

노인과 장애인을 포괄하기 위한 인도적 지원 기준



노인과 장애인을 포괄하기 위한 인도적 지원 기준

노인·장애인 역량 사업(Age and Disability Capacity Programme, ADCAP)의 일환으로 고령·장애 컨소시엄(Age and Disability Consortium)에서 출판

ISBN 978-1-910743-29-4

Copyright © CBM International, Bensheim,
HelpAge International, London, and Handicap International, Lyon, 2018

본 출판물은 크리에이티브 커먼즈 저작권표시-비영리 4.0 국제 라이선스 (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>)에 따라 사용이 허가됩니다.

별도의 언급이 없는 한, 본 출판물은 비영리 목적으로 복제될 수 있습니다.

본 출판물은 미국 국제개발처(United States Agency for International Development, USAID)를 통해 제공된 미국 국민들의 지원금으로 제작되었습니다. 출판물 내용에 대한 책임은 헬프에이지 인터내셔널(HelpAge International)에 있으며, 모든 내용이 USAID 또는 미국 정부의 시각을 반영하는 것은 아닙니다.

본 출판물은 영국 정부의 UK Aid로부터 재정 지원을 받았습니다. 그러나 본 출판물에 제시된 견해가 반드시 영국 정부의 공식 정책을 대변하지는 않습니다.

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



목차

머리말	4
감사의 글	6
서문	9
핵심 기준	14
핵심 기준 1: 식별(Identification)	18
핵심 기준 2: 안전하고 동등한 접근(Safe and equitable access)	34
핵심 기준 3: 회복력(Resilience)	44
핵심 기준 4: 지식과 참여(Knowledge and participation)	53
핵심 기준 5: 피드백 및 고충처리(Feedback and complaints)	63
핵심 기준 6: 조정(Coordination)	69
핵심 기준 7: 학습(Learning)	77
핵심 기준 8: 인적자원(Human resources)	83
핵심 기준 9: 자원관리(Resources management)	90
보호 부문 기준(Protection inclusion standards)	96
물 · 공공위생 · 개인위생 부문 기준 (Water, sanitation and hygiene inclusion standards)	124
식량안보 · 생계 부문 기준 (Food security and livelihoods inclusion standards)	146
영양 부문 기준(Nutrition inclusion standards)	170
쉼터 · 정착지 · 생활용품 부문 기준 (Shelter, settlements and household items inclusion standards)	194
보건 부문 기준(Health inclusion standards)	216
교육 부문 기준(Education inclusion standards)	236
용어집	257
미주	263

머리말

인도주의 기본 원칙인 공정성(impartiality)은 오로지 필요(needs)를 바탕으로 지원을 제공하는 것을 의미합니다. 이 원칙에 따르면, 인도적 지원 활동가들은 우선순위를 결정함에 있어서 위기상황에 처한 모든 사람의 필요를 고려하는 방식으로 대응해야 합니다. 그러나 우리도 알고 있듯이, 현재의 인도주의 시스템은 노인과 장애인을 체계적으로 포괄(inclusion)하지 못하고 있습니다.

스피어(Sphere)는 인도주의 커뮤니티를 이끌어 갈 이번 시범 기준 개발에 환영의 뜻을 전하는 바입니다. 스피어에서 지원하는 이 중요한 시범 사업은 위기에 영향을 받은 모든 사람이 존엄하게 살아갈 권리를 가지고 있으며, 이러한 위기 상황에서의 고통 경감을 위해 가능한 모든 조치가 시행되어야 한다는 스피어의 핵심 신념에 중대한 기여를 했습니다. 모든 사람, 특히 위기 상황에서 쉽게 드러나지 않을 때가 많은 사람들의 필요와 우선순위에 대한 이해가 없다면, 인도적 지원 활동가들은 공정성 원칙에 기반해 존엄성과 권리를 지지하고 있다고 내세울 수 없을 것입니다.

국제무대에서는 이미 인도적 지원 활동에 노인과 장애인을 포괄하고자 하는 노력이 이어져왔습니다. 유엔장애인권리협약(Convention on the Rights of Persons with Disabilities, CRPD)은 “무력충돌, 인도적 위급상황, 자연재해 발생 등 위기상황에서 장애인을 보호하고 안전을 보장하기 위해 필요한 모든 조치들”을 촉구하고 있습니다. 2016년에 개최된 세계 인도주의 정상회의(World Humanitarian Summit)는 포괄에 관한 헌장 및 인류를 위한 어젠다(Charters on Inclusion and the Agenda for Humanity)를 발표함으로써, 인도주의 활동에서 그 누구도 소외되지 않도록 보장하려면 더욱 체계적인 접근법이 필요하다는 사실을 공식적으로 인정했습니다.

머리말

본 기준은 여러 인도적 지원 실무자와 조직이 노인과 장애인을 보호 및 지원하고, 이들과 관계를 맺고, 우리 모두의 신념을 실현할 수 있게 해 줄 분명한 조치들을 제시합니다. 이와 더불어, 다양한 맥락과 인도적 지원 사업 주기의 모든 단계에서 발생할 수 있는 참여 및 접근과 관련된 저해 요인을 인식하고 이를 극복하는 데 필요한 지침까지 제공합니다.

본 기준은 공정성 원칙을 바탕으로 모든 사람의 필요에 대응하기 위한 활동을 촉구하고 개선해 나가는 데 있어서 뜻깊고 반가운 첫걸음이 되어 줄 것입니다. 이 기준을 널리 공유하고, 기준 적용에 필요한 옹호활동과 교육에 함께하며, 이를 인도적 실천에 온전히 통합하는 일에 동참해주시기를 바랍니다.



크리스틴 크누센(Christine Knudsen), 스피어 사무국장



© CBM/Shelley

감사의 글

노인과 장애인을 포괄하기 위한 인도적 지원 기준은 노인·장애인 역량 사업(ADCAP)의 일환으로 고령·장애 컨소시엄(Age and Disability Consortium)에서 개발했습니다. 이 컨소시엄에는 CBM, DisasterReady.org, Handicap International, HelpAge International, International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies(IFRC), Oxford Brookes University, RedR UK 등이 참여했습니다.

ADCAP와의 파트너십에는 Kenya Red Cross Society, CBM and Christian Aid in Kenya; Concern Worldwide, Islamic Relief and HelpAge International in Pakistan; and Islamic Relief Worldwide and Christian Aid in the UK가 동참했습니다.

개정판 초안 작성은 Philip Hand, Irene van Horssen(HelpAge International), Ricardo Pla Cordero(Handicap International), Valérie Scherrer, Kirsty Smith(CBM)의 지원을 받아 Giulia David(CBM), Kate Aykroyd(Handicap International)가 담당했습니다.

초안을 검토하고 귀중한 조언을 아끼지 않으신 다음 분들께도 감사를 표합니다.

- 초안 작성과 개정 작업에 참여한 고령·장애 컨소시엄 구성원: Irene van Horssen, Diana Hiscock, Philip Hand, Ivan Kent and Marcus Skinner(HelpAge International); Kate Aykroyd and Ricardo Pla Cordero(Handicap International); Giulia David, Kirsty Smith, Valérie Scherrer, Laura Gore, Tushar Wali and Christian Modino Hok(CBM); Tina Tinde, Kaisa Laitila and Siobhán Foran(IFRC);

Kate Denman and Isabelle Robinson(RedR UK); Supriya Akerkar (Oxford Brookes University)

- 개정 작업 전반을 이끌면서 개정판에 반영할 변경사항의 우선순위를 결정하고, 이를 구현하는 데 도움을 준 검토 그룹(Review Group) 구성원 : Aninia Nadig(Sphere); Emma Pearce(Women’s Refugee Commission); Gergey Pasztor(International Rescue Committee); Georgia Dominik, Jose Viera and Emmanuel Jacq(International Disability Alliance); Kelly Fitzgerald(NGO Committee on Ageing, Geneva); Emily Beridico(COSE – Coalition of Services of the Elderly); Kirstin Lange(UNHCR); Maria Kett(Leonard Cheshire Disability and Inclusive Development Centre, UCL)
- 개정판 내용과 관련해 기술적인 조언을 제공한 핵심 부문별 전문가:
핵심 기준 — Pauline Thivillier(Handicap International), Angela Rouse (CDAC Network), Mark Gorman(HelpAge International) and Silvia Perel-Levin(Chair, Geneva NGO Committee on Ageing), 보호 부문 기준 — Emma Pearce(WRC), Boram Lee(WRC), Alice Hawkes (IRC), Gergey Pasztor(IRC), 물 · 공중위생 · 개인위생 부문 기준 — Mark Buttle(UNICEF) and Magda Rossmann(HelpAge International), 식량안보 · 생계 부문 기준 — Talal Waheed(HelpAge International), Isabelle Pelly(CaLP), 영양 부문 기준 — Mina Mojtahedi(IFRC) and Juma Khudonazarov(HelpAge International), 쉼터 · 정착지 · 생활 용품 부문 기준 — Corinne Treherne(IFRC) and Erika Trabucco(Handicap International), 보건 부문 기준 — Eric Weerts(Handicap International), Alessandra Aresu(Handicap International), Davide Olchini(Handicap International) and Juma

감사의 글

Khudonazarov(HelpAge International), 교육 부문 기준 — Sian Tesni (CBM) and Julia McGeown(Handicap International)

ADCAP의 후원에 힘입어 본 개정판에 실린 기준을 활용하고 유용한 피드백을 제공해주었을 뿐만 아니라, 본 출판물에 수록된 모범 사례와 사례 연구의 상당 부분을 공유해 준 Claire Grant, Sharon Jelagat Kibor, Ayisha Mohamed(Christian Aid); Sherin Alsheikh Ahmed and Farooq Masih(Islamic Relief); Anwar Sadat(HelpAge International); Michael Mwendwa(CBM); Lillian Matemu(Kenya Red Cross Society) and Shafqat Ullah(Concern Worldwide) 등 포괄 분야 자문위원들의 노고에도 감사의 말씀을 전합니다.

또한, 전 세계 다수의 장애인당사자단체(Disabled People's Organisations, DPOs)와 많은 노인당사자단체(Older People's Associations, OPAs), 인도주의 기관을 대표하는 300여 명 이상 관계자분들의 헌신에도 감사드립니다. 초안에 대해 제공해주신 피드백은 본 개정판 출판에 귀중한 도움이 되었습니다. 인도적 지원 활동에 노인과 장애인을 포괄할 수 있도록 지속적으로 참여하고 헌신해주신 것에도 감사드립니다.

서문

전 세계 인구의 약 15%는 장애를 가지고 있다.¹ 전 세계 인구의 약 13%는 60세 이상 노인이며,² 이들 중 46% 이상은 장애인으로 추정된다.³

인도적 지원과 보호를 요구하는 인도주의 원칙은 차별 없이 필요(needs)에 따라 제공된다. 의도적으로든 비의도적으로든, 그 누구도 인도주의 활동에서 소외되어서는 안 된다. 그러나 이러한 책무를 완수하는 데 필요한 인도적 지원 활동가들의 역량은 여전히 미흡한 상황이다. 장애 · 연령 · 젠더에 기반한 차별은 종종 다른 종류의 차별과 결합하여 노인과 장애인이 인도주의 활동을 통해 지원을 받고 이러한 활동에 참여할 수 있는 권리를 제한하고 있다.

본 기준의 목적

노인과 장애인을 포괄하기 위한 인도적 지원 기준은 노인과 장애인의 필요, 역량, 권리에 대한 이해의 폭을 넓히고, 인도주의 활동에 이들을 포괄하는 것을 촉구하고자 마련되었다.

본 기준의 목적은 노인과 장애인에 대한 인도적 지원 활동가들의 책무성을 강화하고, 노인과 장애인이 인도주의 활동에 참여할 수 있도록 지원하는 것에 있다. 본 기준은 사업 구상을 위한 지침으로도, 교육과 옹호활동을 위한 자료로도 활용될 수 있으며, 특히 조직의 정책과 실천이 더욱 포괄적인 방향으로 발전해 나가도록 영향력을 행사할 수도 있다.

본 기준은 인도적 지원의 질과 책무성에 대한 핵심 기준(Core Humanitarian Standard on Quality and Accountability, CHS)에 제시된 아홉 가지 서약(Nine Commitments)를 바탕으로 한 핵심 기준 9개와 보호, 물 · 공공 위생 · 개인위생, 식량안보 · 생계, 영양, 쉼터 · 정착지 · 생활용품, 보건, 교육 등 부문별 기준 7개로 구성되어 있다.

각 장애는 일련의 기준과 해당 기준을 충족시키기 위한 핵심 활동, 활동 수행을 위한 세부 지침, 활용도구 및 참고자료, 인도적 대응 활동에 노인과 장애인을 포괄한 실례를 보여주는 사례 연구가 제시되어 있다. 일부 사례 연구는 외부 자료에 실려 있는 텍스트를 인용하거나 관련 정보를 제공한 기관에서 선호하는 용어를 활용하여 작성되었다.

부문별 기준은 노인과 장애인을 포괄하는 데 필요한 다음 세 가지 핵심 분야를 중심으로 구성되어 있다.

1. 데이터 및 정보 관리
2. 저해요인 해소
3. 노인과 장애인의 참여 및 역량 강화

이 부문별 기준은 핵심 기준과 병행하여 활용될 수 있도록 마련되었다.

본 기준의 목적에 따라 ‘포괄(inclusion)’이라는 맥락에서 고려되는 대상은 연령, 젠더, 인종, 피부색, 민족성, 성적 지향, 언어, 종교, 건강상태, 정치적 또는 기타 견해, 출신국 또는 출신사회 등을 근거로 접근과 참여가 제한되거나 차별을 받을 가능성이 높은 여러 집단 중에서도 노인과 장애인으로 한정하였다.

기본 원칙과 체계

노인과 장애인을 포괄하기 위한 인도적 지원 기준은 장애인권리협약(CRPD)을 포함한 국제인도법, 인권법, 협약에 포함된 다수의 기준과 체계를 보완한다. 본 기준은 다음과 같은 기본 원칙에 바탕을 두고 있다.

- 인류애, 공정성, 중립성, 독립성이라는 인도적 원칙
- 비차별성

- 접근성
- 노인과 장애인의 고유한 존엄성에 대한 존중
- 적극적이고 효과적인 참여와 기회의 평등
- 다양성에 대한 존중 및 노인과 장애인에 대한 수용
- 서로 다른 성별 및 연령 집단 구성원들 간의 평등

본 기준은 보호 주류화(Protection Mainstreaming)를 위한 노력을 뒷받침한다. ‘보호 주류화’는 글로벌 보호 클러스터(Global Protection Cluster)를 통해 ‘인도적 지원에 보호 원칙을 통합하고 인도적 지원 대상자들의 의미있는 접근과 안전 및 존엄성을 촉구하는 과정’으로 정의된 바 있다.

본 기준은 또한 ‘스피어(Sphere) 인도주의 헌장’, ‘인도주의 대응의 최소 기준’, ‘인도적 지원의 질과 책무성에 대한 핵심기준(CHS)’ 및 다른 스피어의 동류기준들(Sphere companion standards)과 함께 사용하도록 디자인 된 것이다. 모든 인도적기준파트너십(HSP) 기준은 인도주의 헌장, 인도적 지원의 질과 책무성에 대한 핵심 기준(CHS)에 바탕을 두고 있으며, 노인과 장애인을 포괄하기 위한 인도적 지원기준은 노인과 장애인을 인도주의 활동에 포함시키기 위한 접근을 두가지 방식(twin-track)으로 공시한다. 이 접근법에는 노인과 장애인의 권한강화(empowerment)지원을 위한 구체적인 중재 제공, 모든 단계의 정책 및 프로그램에 연령·장애·인지적 조치 통합이 포함된다.

기준 개발 방식

노인과 장애인을 포괄하기 위한 인도적 지원 기준은 노인·장애인 역량 사업(ADCAP)의 일환으로 마련되었으며, 기준의 개발은 고령·장애 컨소시엄에서 맡았다. 이 컨소시엄은 노인과 장애인을 포괄하는 인도적 지원을 촉구하기 위해 활동하는 7개 단체로 구성되어 있다.

초안은 2015년에 인도주의 활동에 노인과 장애인을 포괄하기 위한 최소기준(Minimum Standards for Age and Disability Inclusion in Humanitarian Action)으로 출판되었으며, 이 초안은 기존 지침과 기준에 대한 광범위한 검토를 이끌어 냈다.

초안에 대한 검토는 2017년에 시작되었다. 300명 이상의 기술 전문가와 인도적 실무자, 26개국 139개의 장애인당사자단체들(DPOs) 및 노인 당사자단체들(OPAs)은 많은 협의와 설문, 인터뷰를 통해 본 개정판 제작을 위한 피드백과 권고사항을 제공하였다.

본 기준은 지속적으로 수정 및 보완될 수 있으며, 추가 피드백과 권고사항에 따라 주기적으로 개정될 예정이다. 이번 과업은 인도주의 기관들이 인도적 지원 활동에 노인과 장애인을 포괄할 수 있도록 지원하는 첫걸음이라 할 수 있다. 추후에는 본 기준을 시행한 인도주의 기관의 경험과 조언을 바탕으로 관련 지표들도 개발될 것이다.



핵심 기준

Left: © Nicolas Axelrod/
Handicap International



핵심 기준

1: 식별(Identification)

노인과 장애인을 식별하여, 당사자 참여적이고 적절하며 당사자의 필요와 관련된 인도적 지원과 보호에 접근할 수 있도록 보장한다.

2: 안전하고 동등한 접근(Safe and equitable access)

노인과 장애인이 인도적 지원에 안전하고 동등하게 접근할 수 있도록 한다.

3: 회복력(Resilience)

인도주의 활동의 결과로 노인과 장애인이 피해를 입지 않고, 비상사태에 대한 준비성과 회복력을 강화하며, 위험에 덜 노출되도록 한다.

4: 지식과 참여(Knowledge and participation)

노인과 장애인이 자신의 권리와 자격에 대해 인지하고, 자신의 삶에 영향을 미치는 결정에 참여할 수 있도록 한다.



5: 피드백 및 고충처리(Feedback and complaints)

노인과 장애인이 안전하고 즉각적인 피드백 및 고충처리 메커니즘에 접근할 수 있도록 한다.

6: 조정(Coordination)

노인과 장애인이 상호 보완적인 조정 메커니즘에 접근하고 참여할 수 있도록 한다.

7: 학습(Learning)

각 인도적 지원기관이 인도주의 활동을 통해 얻은 교훈을 수집하고 적용하여 더욱 포괄적인 인도적 지원을 제공하도록 한다.

8: 인적자원(Human resources)

직원과 자원봉사자는 포괄적인 인도주의 활동 시행에 적합한 기량과 태도를 갖추고, 노인과 장애인은 인도주의 기관에서의 취업 및 자원봉사 활동에 있어서 동등한 기회를 가질 수 있도록 한다.

9: 자원관리(Resources management)

노인과 장애인은 인도주의 기관이 포괄성을 증진하는 방향으로 자원을 관리하도록 요구할 수 있다.

핵심 기준 1: 식별

노인과 장애인을 식별하여, 당사자 참여적이고 적절하며 그들의 필요와 관련된 인도적 지원과 보호에 접근할 수 있도록 보장한다.

핵심 활동

1.1: 모든 인도적 지원 정보 관리 시스템에 기록된 노인 및 장애인 관련 정보를 수집, 분석하고 보고한다.

1.2: 노인 및 장애인과의 직접 소통을 통해 그들의 역량과 필요, 인도적 지원에 대한 접근성을 식별하고 모니터링한다.



세부 지침

핵심 활동 1.1을 위한 지침: 모든 인도적 지원 정보 관리 시스템에 기록된 노인 및 장애인 관련 정보를 수집, 분석하고 보고한다.

기존 데이터 활용

노인 및 장애인과 관련된 정보를 수집할 때, 가능한 한 기존에 존재하는 데이터를 활용하도록 한다. 활용 가능한 데이터는 다음과 같다.

- 인구조사 통계자료와 정부 부처의 데이터베이스, 장애인당사자단체(DPOs), 노인당사자단체(OPAs)의 데이터베이스가 존재할 경우, 이 자료들을 활용한 전국 규모의 인구 데이터
- 성별·연령·장애에 따라 세분화된 상황 분석(situation analyses) 또는 신속 필요 현황 파악(rapid needs assessments)¹ 자료를 통해 수집한 피해 인구(affected population) 관련 데이터
- 위험 분석(risk analyses)을 통해 수집한 노인과 장애인의 접근 및 참여 관련 저해요인, 역량, 대응전략에 대한 데이터
- 집단별로 세분화된 필요 현황파악(needs assessments) 자료를 통해 수집한 노인과 장애인의 필요에 대한 데이터

¹ '현황 파악(assessment)'이란 '주어진 상황을 이해하는 데 필요한 일련의 활동'으로 정의할 수 있다. 여기에는 '주어진 위치/지역의 관심 인구(필요, 역량, 자원 등), 기반시설의 상태, 일반적인 사회경제적 상황과 관련이 있는 데이터의 수집, 업데이트, 분석'이 포함된다. 인도적 지원 환경에서 NGO와 유엔 기구는 커뮤니티의 필요와 조정 작업의 격차를 확인하기 위해 현황 파악을 실시하고, 이를 통해 얻은 정보를 활용하여 효과적인 개입을 구상한다. 자세한 내용은 『젠더기반폭력에 대한 개입을 인도주의 활동에 통합하기 위한 지침(Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action)』을 참조한다.

- 노인(여성·남성), 다양한 유형의 장애인(여성·남성·여아·남아)과의 상담자료
- 학교 등록기록 및 사회적 보호 사업 자료를 통해 수집한 노인과 장애인의 학교 등록, 취업, 사회보장 혜택 관련 데이터

단, 각각의 데이터가 서로 다른 방법을 통해 수집되었을 수도 있다는 점에 주의해야 한다. 각 데이터 수집에 활용된 방법이 동일하지 않으면, 노인과 장애인에 대해 수집한 데이터들이 서로 비일관적인 결과를 나타낼 수도 있다.

활용할 수 있는 데이터가 없을 경우에는 추정치를 활용하도록 한다. 전 세계 인구의 약 15%는 장애인(여성의 19.2%, 남성의 12%)이고,⁴ 전 세계 인구의 약 13%는 60세 이상의 노인이며,⁵ 이 노인 인구 가운데 46% 이상은 장애인으로 추정된다.⁶

데이터 세분화

성별·연령·장애에 따라 세분화된 데이터를 수집하고 분석할 경우, 노인과 장애인의 존재를 식별하고, 그들의 역량과 필요를 평가하며, 그들이 맞닥뜨리고 있는 위험을 발견할 수 있다.

상황의 개선과 변화를 측정하기 위한 지표를 개발할 때에는 여성·남성 노인 및 여성·남성·여아·남아 장애인의 참여와 필요, 그들이 직면한 저해요인이 다뤄지는 방식을 확인할 수 있는 형태로 지표를 구상해야 한다.

또한, 일관성을 확보를 위해 사업 주기의 모든 단계에 동일한 질문과 지표를 활용해야 한다.



연령에 따라 데이터를 세분화할 때에는 권장된 연령 집단을 활용하고, 장애에 따라 데이터를 세분화할 때에는 워싱턴 그룹(Washington Group)의 질문지(활용도구 및 참고자료 참고)를 활용하도록 한다.

- 연령에 대한 데이터가 필요할 경우, 국가별 데이터 수집 시스템에 있는 것과 동일한 통계집단을 활용한다. 국가별 연령 통계집단이 존재하지 않을 경우, 0~5세, 6~12세, 13~17세, 18~29세, 30~39세, 40~49세, 50~59세, 60~69세, 70~79세, 80세 이상으로 분류된 기준을 활용할 수 있다.
- 장애에 대한 데이터가 필요할 경우, 워싱턴 그룹에서 제시한 간소화된 질문지를 활용한다. 질문지에 수록된 6가지 질문의 의도는 응답자가 특정 활동(예: 걷기, 보기, 듣기, 인지하기, 자기돌봄, 의사소통 등)을 수행하는 데 어려움이 없는지 확인하는 것에 있으며, 각 질문은 사지선다형(아니오 - 어려움 없음, 예 - 약간 어려움, 예 - 많이 어려움, 예 - 수행 불가능함)으로 구성되어 있다. 응답자가 어느 한 질문에라도 ‘예 - 많이 어려움’ 또는 ‘예 - 수행 불가능함’이라고 응답한다면, 데이터 세분화의 목적에 따라 해당 응답자는 장애인 집단에 속하는 것으로 간주해야 한다.

워싱턴 그룹 질문지에 제시된 단어순서나 응답 카테고리, 장애 분류를 위한 기준 점수를 변경해서는 안 된다.

2~17세 아동과 청소년을 대상으로 검사를 진행할 경우에는 아동 발달(활용도구 및 참고자료 참고)사항을 더욱 민감하게 반영한 워싱턴 그룹/ UNICEF 아동기능질문지(child functioning question set)를 활용하도록 한다.

기억하기: 데이터 세분화만으로는 노인과 장애인이 인도적 지원 활동에

포괄되거나 그러한 활동에 참여하지 못하도록 가로막는 저해요인들을 식별하기 어렵다. 마찬가지로, 데이터 세분화만으로 누군가가 인도적 지원을 받을 자격이 있는지를 결정하는 것 또한 불가능하다. 그러나 저해요인에 직면해 인도적 지원에 대한 포괄되지 못할 수 있는 인구 집단을 파악하고 그러한 저해요인이 존재할 수 있는 환경을 짐작해보는 일에는 데이터 세분화가 도움이 될 수 있을 것이다.

저해요인 및 촉진요인에 관한 데이터

노인과 장애인이 인도적 지원 서비스에 접근하지 못하도록 가로막는 요인(용어집의 ‘저해요인’ 참고)과 접근을 가능하게 하는 요인(용어집의 ‘촉진요인’ 참고)에 대한 정보를 수집한다. 모든 연령대의 노인과 장애인으로부터 이와 같은 정보를 직접 수집하도록 한다.

또한, 접근성 감사(accessibility audit)를 시행해 인도적 지원 서비스와 시설에 대한 접근을 가로막는 저해요인(활용도구 및 참고자료 참고)도 파악해야 한다. 접근성 감사는 사업 담당자, 서비스 제공자, 기타 전문가, 그리고 사용자들을 대상으로 인도적 지원 서비스 또는 시설에 대한 접근성 개선 방법을 제시해 줄 수 있다.

접근성 감사를 시행한 후에는 그 결과를 정기적으로 검토함으로써 노인과 장애인의 필요(needs)와 역량이 지속적으로 고려되고 있는지 확인해야 한다.

특히 신체적, 시각적, 감각적, 지적, 심리사회적 장애가 있는 장애인과 관련해서는 그들의 자유로운 이동과 시설 이용, 정보에 대한 접근을 가로막는 저해요인에 각별한 주의를 기울여야 한다.

조직 차원의 저해요인 또한 고려해야 한다. 구체적으로, 인도적 지원에 노인과 장애인을 포괄하고 그들의 참여를 촉진하는 것과 관련하여 직원



및 자원봉사자들의 태도와 기량을 평가해보아야 한다. 예를 들어, 그들이 갖고 있는 관련 지식이나 태도, 실천을 평가해보도록 한다.

평가를 진행할 때에는 노인과 장애인이 갖고 있는 기량과 역량, 그들이 인도주의 활동에 기여할 수 있는 바를 식별할 수 있는 질문도 포함시켜야 한다.

데이터 수집의 포괄성

데이터를 수집하는 과정 자체가 포괄적일 수 있도록 다음과 같은 방법을 활용한다.

- 데이터 수집 담당 직원이 노인 및 장애인과 소통하는 방법, 성별 · 연령 · 장애에 따라 데이터를 세분화하는 방법을 숙지할 수 있도록 교육한다 (데이터 세분화에 관한 세부 지침 참고).
- 노인과 장애인을 데이터 수집 작업에 참여시킨다(노인과 장애인 참여 시키기에 관한 세부 지침 참고).

인도적 지원 서비스에서 제외되거나 폭력 및 학대 위험에 노출되어 있는 장애인을 식별하고 등록할 수 있도록 아웃리치(outreach) 등의 전략을 개발하는 것도 필요하다. 또한, 가정에 고립되어 있거나 고아원 또는 요양원(care homes)같은 보호시설에서 생활 중인 노인과 장애인도 있을 수 있음을 고려해야 한다.

노인이나 장애인이 가정에 고립되어 있거나 개별적인 만남을 선호할 경우, 개별 인터뷰와 가정방문을 통해 정보를 수집하도록 한다.

데이터 분석

인도적 지원 대상자의 건강이나 영양 상태, 인도적 지원 서비스에 대한

접근, 인도적지원 과정에서의 참여와 관련된 데이터를 성별·연령·장애에 따라 세분화하여 분석한다. 예컨대, 위기에 영향을 받은 커뮤니티의 영양 상태와 관련해 성별·연령·장애에 따라 세분화된 데이터는 특정 기간 동안 영양 상태에 변동이 있었던 여성·남성 노인 및 여성·남성·여아·남아 장애인의 비율을 보여줄 수 있다.

또한, 접근성 감사 혹은 표적집단토론(focus group discussions)과 같은 추가 정보를 활용해 노인과 장애인이 처한 상황을 이해하는 작업도 필요하다.

이와 같은 정보를 활용하여 노인과 장애인이 인도주의 활동에 참여하거나 인도적 지원 서비스에 접근할 때 직면할 수 있는 저해요인을 해소하도록 한다(핵심 기준 2, 저해요인 해소에 관한 세부 지침 참고).

데이터 모니터링 및 공유

노인과 장애인이 어떤 방식으로 인도적 지원 사업에 포괄되고 있는지와 관련된 데이터를 정기적으로 수집하고 분석한다. 분석 과정에서 세분화된 데이터나 저해요인에 대한 데이터가 부재하는 등의 결함을 발견할 경우, 성별·연령·장애에 따라 세분화된 추가 데이터를 수집해야 한다.

수집한 데이터를 기관 내부에서 활용하는 것에 그치지 않고, 인도적 필요에 대한 개괄, 전략적 대응 계획, 통합 모니터링 시스템을 포함한 통합 데이터 수집 시스템과도 공유하도록 한다. 이러한 통합 데이터 수집 시스템의 예시로는 인도주의적정보교환(Humanitarian Data Exchange)과 비상 사태 대비 플랫폼(Emergency Preparedness Platform) ALERT를 들 수 있다.

또한, 현황 파악 및 모니터링 보고서를 통해 파악한 교훈과 도전과제,



충족되지 않은 요구등의 자료를 다른 인도적 지원 기관과 공유한다.

위기에 영향을 받은 커뮤니티들과 데이터를 공유할 경우, 해당 데이터가 각 커뮤니티의 필요와 역량 및 그들이 직면한 저해요인을 대표하고 있는지를 비롯해 각 커뮤니티가 해당 데이터의 활용 방식을 이해하고 있는지도 확인할 수 있다.

기억하기: 데이터를 공유하기에 앞서, 수집된 정보에 대한 기밀유지를 위해 정보공유 협약을 준수해야 한다.

핵심 활동 1.2를 위한 지침: 노인 및 장애인과의 직접 소통을 통해 그들의 역량과 필요, 인도적 지원에 대한 접근성을 식별하고 모니터링한다.

노인과 장애인 참여시키기

적절하고 접근 가능하며 문화적으로 적합한 데이터 수집 및 모니터링 시스템을 개발하는 활동에 노인과 장애인을 참여시키도록 한다.

그러나 노인과 장애인의 활동 참여를 가로막는 저해요인이 존재할 수 있다. 예컨대, 노인과 장애인이 상담 장소에 접근할 수 없거나, 이들이 각 가정에 대한 현황 파악에 기여할 수 있는 역량이 간과될 수도 있다.

한편, 데이터 수집 및 모니터링 활동에 참여하는 노인과 장애인 집단의 다양성을 보장해야 한다. 예를 들어, 다양한 연령대의 여성·남성과 서로 다른 종류의 장애를 가진 사람들을 포괄하고, 그들의 의미있는 참여를 지원할 필요가 있다. 현황 파악이나 상담에 대한 접근성을 향상시키는 데 필요한 요소를 파악하고 싶다면, 소규모 집단들과 사전회의를 갖는 방안을 고려해볼 수 있다.

현황 파악이나 상담을 진행할 때에는 노인 및 장애인과 직접 소통해야 한다. 이때, 다음과 같은 항목에 대해 질문할 수 있다.⁷

- 비상사태 시 대비·대응·복구 활동에 참여할 수 있게 해 주는 기회와 이를 저해하는 주요 장벽이 무엇이라고 인식하는지
- 본인이 가진 역량은 무엇이며, 그 역량을 어떤 방식으로 활용하고 싶은지
- 감각장애인과 의사소통할 수 있는 방법 등 서로 다른 종류의 장애를 가진 여성·남성·여아·남아 장애인과 연령대가 다른 여성·남성의 다양한 필요를 충족시킬 수 있는 방법이 무엇인지
- 이용하고 있는 서비스 및 시설과 그러한 서비스나 시설에 접근할 때 마주하게 되는 저해요인과 촉진요인(박스 2 ‘포괄을 가로막는 저해요인’ 참고)은 무엇인지

커뮤니티 기반 조직 참여시키기

피해 지역에서 노인과 장애인에게 인도적 지원을 제공하며 이들을 대표하고 있는 조직들을 도식화(mapping)한다. 이와 같은 조직에는 커뮤니티 기반 조직과 장애인당사자단체들, 노인당사자단체들이 포함될 수 있다 (박스 1 ‘노인과 장애인을 대표하는 집단 도식화하기’ 참고).

또한, 노인과 장애인의 역량과 필요에 대한 데이터를 수집하는 작업에 위와 같은 조직들을 참여시키도록 한다. 예컨대, 이들이 데이터 수집팀이나 표적집단토론의 구성원으로 참여하거나, 필요 현황 파악을 위한 자원봉사자로 활동하게 한다.



활용도구 및 참고자료

데이터 수집

장애인

Washington Group on Disability Statistics,
The Washington Group Short Set of Questions on Disability,
<http://bit.ly/2daMyJb> (15 December 2017)

UNICEF and Washington Group on Disability Statistics,
Child Functioning Question Sets <http://bit.ly/2hDVZOR>
(15 December 2017)

노인

HelpAge International, Valid International, and Brixton Health,
RAM-OP: Rapid Assessment Method for Older People,
<http://bit.ly/1ljkF0z> (15 December 2017)

성별에 따른 데이터 세분화

Inter-Agency Standing Committee, *Women, Girls,
Boys and Men: Different needs - equal opportunities*,
Gender Handbook in Humanitarian Action, IASC, 2006,
<http://bit.ly/2keX9o2>

접근성 감사

Handicap International Technical Resources Division,
*Practical Guide: Conduct an accessibility audit in
low- and middle-income countries*, Lyon, Handicap
International, 2014 <http://bit.ly/2ad0V9y>

저해요인의 종류

CBM, *Inclusive Project Cycle Management Trainers' Manual: Stage 1/Handout 2, Inclusion and Barriers to Inclusion*, CBM <http://bit.ly/2BsbnsO>



박스 1

노인과 장애인을 대표하는 집단 도식화하기

일반적으로 장애인당사자단체(DPOs)와 노인당사자단체(OPAs) 같은 조직들은 노인과 장애인의 권한 강화를 지지하고 그들의 권리를 옹호하기 위한 목적으로 형성된다.

그런데 위기시 취약한 커뮤니티 내부에 장애인당사자단체와 노인당사자단체 같은 집단이 존재하지 않을 수도 있다. 이러한 경우에는 기타 커뮤니티 기반 조직들이 포괄성을 가질 수 있도록 그들과 협력해야 한다. 장애인당사자단체와 노인당사자단체가 존재하는 경우라 할지라도, 이 조직들이 인도주의 활동에 대한 전문지식을 갖고 있지 않을 수도 있다. 이 경우에는 해당 장애인당사자단체 및 노인당사자단체와 협력해 그들의 역량을 강화해주어야 한다.

장애인당사자단체들이나 노인당사자단체들, 기타 노인과 장애인을 대표하는 집단을 도식화할 때에는 다음과 같은 지침을 따르도록 한다.

- 해당 집단이 내부의 인도주의 활동, 강점, 역량, 개선이 필요한 분야에 매긴 우선순위를 식별한다.
- 해당 집단이 지역 커뮤니티에서 수행하는 역할이 무엇인지 물어본다.
- 해당 집단이 대표하는 인구 집단, 피해 인구와 관련된 정보를 수집하는 방법, 업무 수행 과정에서 젠더 평등과 다양성을 고취하는 방식이 무엇인지 물어본다.
- 난민, 이주자, 소수민족 등 다양한 장애와 성별, 연령대, 위기

집단(at-risk groups)을 대표하는 조직을 파악한다. 지역에 따라 정신장애인이거나 지적장애인, 여성장애인, 노인장애인 등 특정 집단은 그 어떤 조직에 의해서도 대표되지 않을 수 있다. 이 경우에는 집단별이 아닌 개인별로 식별하는 작업이 필요하다.

기억하기: 도식화 작업에 지방정부를 참여시킨다. 각 지방정부는 이를 기회로 삼아 장애인당사자단체들 및 노인당사자단체들과의 연계성을 강화할 수 있다.

박스 2

포괄을 가로막는 저해요인

포괄을 가로막는 저해요인에는 다음이 포함될 수 있다.

- **태도적 저해요인:** 노인이나 장애인에 대한 오해는 한편으로는 부정적 태도와 차별로 이어지거나 또 한편으로는 과잉보호를 낳을 수 있다. 예를 들어, 지역 커뮤니티 구성원들이 노인이나 장애인은 인도주의 활동에 참여할 수 없다고 간주할 수도 있고, 부모가 장애를 수치스러운 것으로 생각해 장애 아동을 가정에 고립시킬 수도 있다. 장애, 연령, 젠더와 같은 요소는 서로 분리되어 있지 않다. 각 요소 간의 교차지점에서 다양한 종류의 차별이 형성될 수 있다.
- **환경적 저해요인:** 환경적 저해요인에는 건축환경(built environment)에 대한 접근을 가로막는 물리적 저해요인과 정보 및 의사소통과



관련된 저해요인이 포함된다. 예를 들어, 인도적 서비스에 대한 정보를 제공할 때 촉각을 이용한 표지(tactile signing), 수화, 오디오, 이미지 등 다양한 형식이 아닌 한 가지 형식만 활용할 경우, 이 또한 저해요인으로 작용할 수 있다. 정보 접근성 저해요인은 물리적 저해요인에 비해 잘 드러나지 않을 수 있지만, 많은 사람을 소외시킬 수 있는 요인이기 때문에 포착하는 것이 중요하다.

- **제도적 저해요인:** 법률과 정책, 절차(인도적 지원 기관의 제도 포함)는 특정 집단에 대한 고의적인 또는 비고의적인 차별을 야기할 수 있다. 이러한 제도적 저해요인은 취업, 정치참여, 교육, 사회 복지 등 삶의 다양한 영역에서 노인과 장애인을 격리시킬 가능성도 있다.

사례 연구

워싱턴 그룹 질문지를 활용한 장애 관련 데이터 수집

핸디캡 인터내셔널(Handicap International)은 ‘인도주의 활동 관련 장애 통계(Disability Statistics in Humanitarian Action)’라는 명칭의 사업을 시행했다. 이 사업은 인도주의 활동에서 워싱턴 그룹 질문지가 어떻게 활용되고 있는지 점검하고 평가하기 위해 구상되었다. 핸디캡 인터내셔널은 이 사업을 통해 각기 다른 환경과 부문에서 일하는 광범위한 사업 파트너와 협력했으며, 현재는 교육 자료를 제작하고 있다.

‘인도주의 활동 관련장애 통계’사업은 사람들이 장애인 관련 데이터 수집하는 과정에서 마주하게 되는 일련의 과제를 식별했다. 예컨대, 장애인 관련 데이터를 수집하는 이들이 장애를 의학적인 관점에서 바라보면서 장애나 건강문제에 집중하는 경향이 있다는 사실을 발견해냈다. 또한, 조직에서 활용하는 기존의 데이터 관리 정보 시스템이 워싱턴 그룹 질문지와 부합하지 않아 조정이 복잡한 경우가 많다는 사실도 확인했다.

이 사업의 일환으로, 핸디캡 인터내셔널은 사업파트너들과의 협력을 통해 기존의 데이터 수집 툴(tools)과 시스템을 조정했다. 이뿐만 아니라, 데이터 수집가들에게 교육을 제공함으로써 장애인 관련 데이터를 수집하는 방식과 워싱턴 그룹 질문지를 활용하는 방식에 대해 설명해주었다. 참가자들의 이해를 강화하고 이들이 기술을 습득할 수 있도록 돕기 위해 현장 실습과 가상 인터뷰 기회도 제공했다.

데이터 수집 관련 저해요인을 다룬 후에는 사업 설계에 도움이 될 수 있는 정보를 제공했다. 예컨대, 난민 캠프 내부에 있는 등록소에서 워싱턴 그룹 질문지를 활용한 데이터 수집을 시행하였고, 이를 통해 장애가 있는 난민이 캠프에 접근할 수 있었는지를 확인했다. 사업 수행 결과, 워싱턴 질문지를 활용할 경우 기존 데이터 수집 방법을 사용했을 때보다 훨씬 더 많은 장애인을 식별할 수 있었다. 예컨대, 98차례의 등록(registration) 인터뷰에서 워싱턴 그룹 질문지를 활용했을 때에는 유엔난민기구(UNHCR)에서 식별한 장애인 비율이 2.36%에서 27.55%로 10배 이상 증가한 것으로 보고되었다. 이와 같은 데이터는 어떤 사업이 포괄적인지 아닌지, 포괄적이지 않을



경우 저해요인에 대한 분석을 통해 보완될 수 있는지를 평가할 때 활용될 수 있을 것으로 예상된다.

출처: Handicap International

핵심 기준 2: 안전하고 동등한 접근

노인과 장애인이 인도적 지원에 안전하고 동등하게 접근할 수 있도록 한다.

핵심 활동

2.1: 인도적 지원 서비스에 대한 접근과 참여에 영향을 미치는 저해요인을 해소한다.

2.2: 노인과 장애인이 인도적 지원 서비스에 접근하고 참여할 수 있게 해주는 촉진요인을 강화한다.



세부 지침

핵심 활동 2.1을 위한 지침: 인도적 지원 서비스에 대한 접근과 참여에 영향을 미치는 저해요인을 해소한다.

태도적 저해요인

지역 커뮤니티 지도자, 활동가, 돌봄제공자(caregivers)를 포함한 커뮤니티 전체가 노인과 장애인의 권리를 민감하게 인식할 수 있도록 해야 한다.

또한, 사업 파트너, 서비스 제공자, 정책 입안자, 조정 및 시행기관을 포함한 관련 조직도 차별 예방을 민감하게 인식할 수 있도록 해야 한다.

환경적 저해요인

물리적 저해요인: 각종 시설과 배급 시스템을 구축할 때, 연령이나 장애 여부를 불문하고 모든 사람이 접근할 수 있는 방식으로 설계한다(박스 3 ‘접근성이란?’ 참고).⁸

가능하다면 국가 접근성 기준(national accessibility standards)을 적용하도록 한다. 정부 부처와 전문가 등 국가 당국과 협력하여 잠재적인 격차와 해결책을 파악하는 것도 필요하다. 활용할 수 있는 국가 기준이 없을 경우, 국제표준화기구(International Organization for Standardization)에서 제시한 건축환경에 대한 기준 등 각종 국제기준을 참고하도록 한다(활용 도구 및 참고자료 참고).

노인과 장애인이 인도적 지원 서비스와 인도주의 활동 및 사업에 접근할 수 있도록 개별적인 지원을 제공할 때, 필요하다면 적절한 변경이나 조정을 거치도록 한다. 이러한 조치는 장애인권리협약(CRPD)의 제2조에 제시된 ‘합리적 편의(Reasonable accommodation, **용어집** 참고)’를 의미한다.

합리적 편의의 예시로, 회의에 참석하고자 할 때 대중교통 이용이나 장거리 도보에 어려움을 겪을 수 있는 이들에게 교통비를 지원하는 조치를 들 수 있다.

또한, 노인과 장애인이 인도적 지원 서비스의 설계 및 제공 과정에 다른 사람과 동등하게 참여할 수 있도록 지원해야 한다.

정보 접근성 저해요인: 서로 다른 형식과 다양한 의사소통 채널을 통해 정보를 제공함으로써 모든 사람이 정보에 접근할 수 있도록 한다.

또한, 노인과 장애인 및 그들을 대표하는 기관과의 상담을 통해 그들이 선호하는 의사소통 방식이 무엇인지 파악한다.

필요에 따라 세계 공통 수화 또는 지역별 수화로 진행되는 통역, 실시간 자막 속기, 읽기 쉬운 서식(예: 이미지가 결합된 간단한 텍스트), 점자(사용하는 청중이 있을 경우) 등 다양한 형식과 쉽고 일상적인 언어를 활용하도록 한다. 활자 정보의 경우, 사용자가 쉽게 읽을 수 있도록 크기가 큰 폰트와 색상 대비를 활용하는 등의 방식으로 작성해야 한다.

제도적 저해요인

노인과 장애인의 권리에 대한 존중을 조직의 정책과 행동강령에 통합시킨다.

성별 · 연령 · 장애에 따른 데이터 세분화를 수행할 수 있는 방식으로 데이터 수집 툴을 설계하거나 조정하는 작업도 필요하다.

또한, 직원들이 노인과 장애인의 권리를 민감하게 인식할 수 있도록 해야 한다.



저해요인 해소를 위한 예산편성

노인과 장애인의 접근성을 향상시키는 데 필요한 자원을 예산에 포함시킨다. 물리적 접근성 향상과 관련된 경우, 최소 0.5~1%의 예산을 추가 편성하는 방안을 고려한다. 노인과 장애인이 필요로 하는 비식량 물품 및 보조공학기기와 관련해서는 최소 3~4%의 추가 예산편성을 고려하도록 한다.

모니터링 활동

저해요인을 해소하기 위한 활동을 모니터링할 때, 이러한 활동의 효과와 개선점에 대해 노인과 장애인으로부터 피드백을 얻는다.

핵심 활동 2.2를 위한 지침: 노인과 장애인이 인도적 지원 서비스에 접근하고 참여할 수 있게 해주는 촉진요인을 강화한다.

노인과 장애인의 인도적 지원 서비스에 대한 접근과 참여를 촉진하는 것으로 밝혀진 다음과 같은 요인을 강화하도록 한다.

- 커뮤니티 지원네트워크, 지역사회중심재활사업, 장애인당사자단체, 노인당사자단체등 커뮤니티 기반 메커니즘 (용어집의 ‘지역사회중심 재활(CBR)’ 참고)
- 노인과 장애인이 보호소 재건이나 보건 등 여러 부문에서 쌓은 기존의 경험을 바탕으로 자신의 커뮤니티가 위기에 대응하는 것을 지원할 수 있는 역량
- 접근성에 대한 정책 또는 노인과 장애인을 위한 사회적 혜택과 같은 국가별 정책과 사업

- 노인과 장애인이 가족 구성원이나 돌봄제공자, 활동지원사 등 자신이 원하는 사람과 동행하고자 할 때 이러한 유형의 지원을 허가하는 방안
- 적절한 인도적 지원서비스로 연결해주는 위탁 메커니즘. 단, 이러한 서비스에 대한 정보에 접근할 수 있어야 함
- 커뮤니티 아웃리치 활동가, 지역 커뮤니티 협의회, 지역 라디오 등 접근 가능한 커뮤니케이션 시스템



활용도구 및 참고자료

접근 가능한 정보 - 일반

CBM, *Humanitarian Hands-on Tool (HHoT)*, Information task card, CBM, <http://bit.ly/2AScPDL> (15 December 2017)

아동 및 청소년

United Nations Children's Fund (UNICEF), *General Guidance: Including children with disabilities in humanitarian action*, UNICEF, 2017, <http://bit.ly/2zjrqtJ>

웹사이트 디자인

W3C Web Accessibility Initiative, *Web Content Accessibility Guidelines*, WCAG, published 2005, updated 2017, <http://bit.ly/26rBb27> (15 December 2017)

프레젠테이션

World Blind Union, *WBU PowerPoint Guidelines*, WBU, 2007, <http://bit.ly/2jafkdp>

건물에 대한 접근

CBM, *Humanitarian Hands-on Tool (HHoT)*, Building access task card, CBM, <http://bit.ly/2zjsg9R> (15 December 2017)

International Organization for Standardization, *Building Construction: Accessibility and usability of the built environment*, ISO 21542:2011, ISO, 2011, <http://bit.ly/2CVjtdO>

박스 3

접근성이란?

접근성은 지역 커뮤니티 생활에 노인과 장애인을 포괄하기 위한 전제 조건으로, 모든 상황에서 추구되어야 마땅하다.

장애인권리협약(CRPD) 제9조는 장애인이 “자립적으로 생활하고 삶의 모든 영역에 완전히 참여할 수 있도록” 하는 약속의 하나로서 접근성을 강조하고 있다. 이는 적절한 조치를 시행함으로써 도시와 농촌지역 내 장애인들이 다른 사람과 동등하게 물리적 환경, 대중 교통, 정보통신 기술과 체계, 대중에게 공개 또는 제공되는 기타 시설 및 서비스에 접근할 수 있도록 보장하는 것을 의미한다.

접근 가능한 환경을 구축할 때에는 상황에 따라 여러 가지 방법을 활용할 수 있다. 그러나 활용 가능한 자원이 무엇이든지 간에, 보편적 설계(Universal design, 용어집 참고)에 대한 원칙은 항상 적용되어야 한다.

접근성을 고려할 때에는 RECU 원칙에 대해 생각해보아야 한다. 즉, 모든 사람이 도달하기(Reach), 출입하기(Enter), 이동하기(Circulate), 활용하기(Use) 활동을 손쉽게 수행할 수 있어야 한다.

- **도달하기:** 건물과 공공장소, 의사소통, 대중교통, 이용하고자 하는 기타 서비스에 도달
- **출입하기:** 건물과 기타 공간에 출입하고, 서면 자료와 전송된 메시지에 접근
- **이동하기:** 건물과 기타 장소 내부에서 이동
- **활용하기:** 제공되는 모든 서비스와 의사소통 자료 활용



박스 4

현금 기반 지원에 대한 동등한 접근

노인과 장애인이 현금이나 바우처(voucher)를 수령할 수 있도록 다음과 같은 사항을 염두에 두어야 한다.

- 현물, 바우처, 현금 지급 등 노인과 장애인이 선호하는 지원 방식이 무엇인지 직접 물어본다.
- 노인과 장애인이 현금을 선호할 경우에는 현금 지급 메커니즘에 대한 접근성을 확실히 보장한다. 예컨대, 관련 정보를 다양한 형식으로 제작하고, 쉽게 읽고 이해할 수 있게 만들어야 한다. 또한, 노인과 장애인이 시장이나 쇼핑몰, ATM 등 현금지급소에 접근할 수 있도록 보장해야 한다.
- 필요하다면, 노인과 장애인이 현금 기반 지원에 접근할 수 있도록 추가적인 지원을 제공한다. 노인과 장애인이 기술을 다루는 데 능숙하지 않을 경우, 은행과 같은 현금 지급 시스템을 활용할 수 있도록 지원한다.
- 노인과 장애인이 대리인을 통해 현금이나 바우처를 수령하고자 한다면, 그들이 신뢰하는 사람을 대리인으로 지명할 수 있는 시스템을 구축하고 대리인의 횡령 가능성을 최소화하도록 한다.
- 노인과 장애인을 위한 현금 기반 지원에서 초래될 수 있는 추가비용 발생 등 부정적인 결과를 최소화한다. 예컨대, 노인과 장애인이 시장에 접근할 수 있도록 교통비를 지원하거나, 그들이 현금을 수령하고 사용하는 과정을 도와줄 사람에게 비용을 지급하는 방안을 고려해볼 수 있다.

- 노인과 장애인이 수당 전액을 받고 있는지, 현금 기반 지원을 받은 이후에 더 큰 위험에 처해 있지는 않은지 확인한다. 현금 기반 지원을 받은 노인과 장애인이 도난이나 폭력, 다양한 형태의 학대 위험에 노출되어 있을 수도 있다.

주의: 비상사태 시 현금 기반 지원 사업을 설계하는 작업에 노인과 장애인을 포괄할 때에는 더 각별한 주의를 기울여야 한다. 다른 때보다 더욱 근거에 기반한 지침이 필요하다.

사례 연구

케냐 니안도(Nyando) 지역 내 홍수에 대한 포괄적 대응

케냐의 키수무(Kisumu) 지역에서는 매년 홍수 문제가 되풀이된다. 2015년 11월에는 약 1,200명의 홍수 피해 인구 지원을 위해 케냐 적십자사(Kenya Red Cross Society, KRCS) 대응팀이 파견되었다.

당시에 KRCS는 포괄적인 사업 설계의 초기 단계에 있었다. KRCS는 이미 대응팀과 인식제고 활동을 어느 정도 진행한 상황이었고, 따라서 대응팀은 홍수가 발생하면 노인과 장애인은 누군가의 등에 업힌 채로 혹은 비용을 지불하고 수레를 탄 상태로 안전한 장소로 이동하게 된다는 사실을 숙지하고 있었다.

홍수 조기 경보가 내려진 이후, 대응팀은 지방정부 당국 및 관련 지도자들의 지원을 받아 도식화 작업을 진행했다. 이를 통해 대응팀



은 가장 위험한 상황에 처해 있는 가구들을 식별할 수 있었다.

대응팀은 도식화를 통해 확보한 정보와 노인 및 장애인, 임산부가 맞닥뜨리고 있는 더 큰 위험에 대한 이해를 토대로 각 집단에 우선 순위를 매겼다. 그 다음에는 고립 위험이 가장 높은 사람들을 대피시키는 작업의 일환으로 전동식 카누를 활용하는 방안을 마련했다.

이와 관련된 피드백을 살펴본 결과, 대피 중에 있던 사람들은 당시 대응팀에서 취한 접근법 덕분에 더 잘 보호받고 존중 받았다고 느낀 것으로 나타났다. 그러나 사업의 초기 단계에서 시행된 이 접근법에는 포괄적인 참여를 위한 요소가 포함되어 있지 않았다. 즉, 노인과 장애인은 의사결정 과정의 일원이 아니었던 것이다. 노인과 장애인을 포괄하는 데 있어서 중요한 이 요소는 추후 KRCS 접근법에 포함되었다.

출처 : Kenya Red Cross Society

핵심 기준 3: 회복력

인도주의 활동의 결과로 노인과 장애인이 피해를 입지 않고, 비상사태에 대한 준비성과 회복력을 강화하며, 위험에 덜 노출되도록 한다.

핵심 활동

3.1: 노인과 장애인 및 그들을 대표하는 기관이 포괄적인 대비·대응·복구에 기여할 수 있도록 그들의 역량과 리더십을 강화한다.

3.2: 비상사태 시 노인과 장애인이 맞닥뜨리는 위험을 식별 및 평가하고 경감한다.

3.3: 인도주의 활동의 모든 단계에서 노인과 장애인의 안전과 존엄성을 우선시하고, 이들이 해를 입지 않도록 예방한다.



세부 지침

핵심 활동 3.1을 위한 지침: 노인과 장애인 및 그들을 대표하는 기관이 포괄적인 대비·대응·복구에 기여할 수 있도록 그들의 역량과 리더십을 강화한다.

다음과 같은 방법을 통해 노인과 장애인 개개인의 역량과 리더십을 강화하도록 한다.

- 노인과 장애인이 클러스터나 실무그룹(working groups) 등의 조정기구에서 발언자나 중재자, 참가자로 활동할 수 있도록 지원한다.
- 성폭력과 젠더기반폭력(Gender-Based-Violence, GBV)에 대한 예방 및 대응에 대해 논의할 때를 비롯해, 현황 파악이나 교육, 표적 집단토론 활동을 조직할 때 노인과 장애인을 참여시킨다.⁹

또한, 장애인당사자단체(DPOs)와 노인당사자단체(OPAs)가 리더십을 발휘할 수 있도록 지원한다. 구체적인 예시는 다음과 같다.

- 장애인당사자단체와 노인당사자단체가 포괄적인 인도적 지원 활동에 필요한 역량을 구축할 수 있도록 기회를 제공한다.
- 장애인당사자단체와 노인당사자단체 같은 기관이 지방정부, UN기관, 지역 커뮤니티를 비롯한 인도적 지원 활동가와 함께 노인과 장애인의 권리를 옹호할 수 있도록 지원한다.

노인과 장애인을 대표하는 기관이 없을 경우, 대표 기관이 신설될 수 있도록 돕는다. 또한, 이러한 기관이 인도주의 활동뿐만 아니라 노인과 장애인의 삶에 영향을 미치는 보다 일반적인 사안과 관련된 의사결정

에도 참여할 수 있도록 지원한다. 노인과 장애인의 권리가 보호되는 범위를 모니터링하고 한층 포괄적인 인도주의 활동을 옹호하게끔 지원하는 것도 필요하다.

자립생활 및 주변인의 지원

노인과 장애인이 인도적 지원 및 서비스에 접근할 때 항상 주변인의 도움에 의존할 것이라고 가정해서는 안 된다. 노인과 장애인이 혼자서도 안전하게 접근할 수 있도록 인도적 지원과 서비스를 조정하는 등 필요한 조치를 취해야 한다.

노인과 장애인 중에는 가족 구성원이나 돌봄제공자 혹은 지원네트워크의 도움을 필요로 하는 사람이 있을 수도 있다. 이 경우에는 그들이 신뢰하고 도움을 받고자 하는 주변인이 누구인지 확인하고, 해당 노인이나 장애인이 그 주변인과 분리되지 않도록 보장해야 한다.

핵심 활동 3.2를 위한 지침: 비상사태 시 노인과 장애인이 맞닥뜨리는 위험을 식별 및 평가하고 경감한다.

인도적 위기로 인해 발생한 위험과 위기 대응의 결과로 발생할 수 있는 위험을 평가하고 모니터링하는 작업에 다양한 연령대의 여성·남성 장애인과 노인, 장애인이나 노인을 대표하는 기관들을 참여시킨다. 예를 들어, 노인과 장애인이 지역 커뮤니티 현황 파악을 위한 위원회에 소속될 수 있게 한다.

또한, 인도적 위기와 관련된 위험에 더 많이 노출되어 있는 집단을 파악하고, 해당 집단이 위험 현황 파악 및 모니터링 과정에 참여할 수 있도록 한다. 이러한 집단에는 장애 여성·여아, 장애 노인, 성적 지향이나 젠더



정체성으로 인해 위험에 처할 수 있는 노인이나 장애인, 지적장애와 사회 심리적 장애가 있는 성인과 아동이 포함될 수 있다. 해당 집단과 이미 소통하고 있는 조직들과의 협력도 필요하다.

한편, 인도적 위기에 처한 노인과 장애인이 위험 경감을 위해 할 수 있는 일이 무엇인지 파악하도록 한다. 일례로, 여성 장애인이나 여성 노인을 고용하여 커뮤니티에서 발생할 수 있는 GBV에 대한 인식제고 활동을 전개할 수 있다.

이와 더불어, 인도주의 활동을 체계적으로 모니터링함으로써 노인과 장애인이 이러한 활동으로 인해 추가적인 위험이나 피해에 노출되지 않도록 보장해야 한다.¹⁰ 예를 들어, 인도적 지원기관의 직원이 포괄(inclusion)이라는 개념에 대해 민감하지 않을 경우 노인과 장애인에게 부정적인 태도를 가질 수 있으며, 이로 인해 노인과 장애인이 차별을 받을 가능성이 높아지거나 커뮤니티 내부에 존재하는 노인과 장애인에 대한 낙인(stigma)이 강화될 수도 있다.

노인과 장애인이 인도적 지원과 보호에 접근할 수 있게 하고자 마련된 대책들이 그들을 더 위험한 상황에 처하게 하지 않는지도 살펴보아야 한다. 예컨대, 인도적 지원을 제공할 때 노인과 장애인을 우선시할 경우, 노인과 장애인에 대한 낙인이 형성되거나 그들이 절도 또는 폭력에까지 노출되는 위험을 초래할 수 있다.¹¹

따라서 이와 같은 위험을 경감할 방안을 계획해야 한다. 일례로, 안전한 배급을 위한 계획을 구상해볼 수 있다. 또한, 노인과 장애인에 대한 지원과 보호를 우선시하는 일의 중요성에 대해 커뮤니티 내부의 인식을 제고하는 것도 가능하다.

비상사태 시 노인과 장애인이 맞닥뜨리게 되는 폭력·학대·착취 위험에

대한 인식을 제고하는 것도 필요하다. 즉, 폭력·학대·착취 위험이 여성, 남성, 여아, 남아 및 서로 다른 젠더 정체성을 가진 사람에게 각기 다르게 나타날 수 있다는 점을 모든 사람이 이해하도록 해야 한다. 이와 더불어, 위험 및 사건사고를 신고할 수 있는 메커니즘에는 어떤 것들이 있는지에 대해서도 모두가 인지하고 있어야 한다(보호 부문 기준 참고).

핵심 활동 3.3을 위한 지침: 인도주의 활동의 모든 단계에서 노인과 장애인의 안전과 존엄성을 우선시하고, 이들이 해를 입지 않도록 예방한다.

인도주의 활동 계획을 검토할 때, 다음과 같은 방식을 통해 노인과 장애인의 안전과 존엄성이 보장될 수 있도록 한다.

- 인도적 지원 서비스 및 시설을 이용할 수 있는 장소는 안전한 곳에 위치 시켜야 한다.
- 각 가족이나 기타 지지집단(support groups)이 서로 분리되지 않을 수 있는 방식으로 인도주의 활동을 구상하고, 같은 마을 또는 지원네트워크 출신 사람들이 함께할 수 있도록 한다.
- 여성·남성 노인 및 여성·남성·여아·남아 장애인에게 그들이 인도적 지원 서비스에 안전하게 접근할 수 있는지 물어보고, 그러한 서비스를 더욱 안전하게 제공할 필요가 있는지 확인한다. 예컨대, 배급소에 제시 시간에 도착하려면 한밤중에 이동해야만 하는지 등에 대해 물어본다.
- 지적장애를 갖고 있거나 성적 지향 또는 젠더 정체성으로 인해 학대를 당할 위험이 높은 집단에 대해서는 아웃리치를 통해 상담을 진행하는



방안을 고려한다. 또한, 상담에서의 비밀보장을 준수하고, 해당 집단에 낙인이 찍히는 일이 없도록 한다.

노인과 장애인으로부터 피드백이나 민감한 데이터를 수집할 때에는 비밀보장을 준수해야 한다.

조직 내부의 안전 및 노인과 장애인의 존엄성 보장

차별과 성적 착취를 비롯해 재정적·신체적·정신적 학대와 방임 등 노인과 장애인에게 가해지는 모든 종류의 학대를 예방하고 노인과 장애인을 포괄하는 활동을 촉진할 수 있도록 관련 정책을 시행한다. 필요하다면 새로운 정책을 만들거나 기존 정책을 조정하도록 한다.

직원 및 사업 파트너들이 다음과 같은 사항을 준수할 수 있도록 교육한다.

- 노인과 장애인의 안전을 확보하고 존엄성을 보호한다.
- 노인과 장애인에 대한 차별을 방지한다.
- 폭력이나 학대, 착취를 경험한 사람을 안전한 방식으로 식별하고, 그들을 적절한 유관 기관에 위탁한다.
- 노인 여성 및 모든 연령대의 장애 여성·여아 등으로 구성된 집단은 인도적 지원 활동가나 다른 사람에 의해 성적 착취와 학대를 당할 위험성이 더 높다는 사실을 고려한다.
- 모든 의사소통 자료에 노인과 장애인에 대한 긍정적인 이미지가 반영 되도록 한다.

활용도구 및 참고자료

Global Protection Cluster, Protection Mainstreaming Toolkit: field testing version, Global Protection Cluster, 2017, <http://bit.ly/2kFIRgJ>

Inter-Agency Standing Committee, *Minimum Operating Standards: Protection from Sexual Exploitation and Abuse by own Personnel (MOS-PSEA)*, Inter-Agency Standing Committee, 2016, <http://bit.ly/2oIUs2L> (18 December 2017)



사례 연구

대비 · 대응 · 회복력의 연결성 강화

크리스천 에이드(Christian Aid)는 각 지역 커뮤니티가 재난 상황에 더욱 회복력 있게 대응할 수 있도록 지원하고 있다. 크리스천 에이드에서 취하고 있는 접근법은 지역 커뮤니티와 개개인을 지원하고 그들의 역량을 강화함으로써, 그들 스스로 각자가 처한 맥락과 관련된 위험을 식별 및 관리하고 이를 통해 돌발상황과 재난에 대응할 수 있도록 하는 것을 목적으로 한다. 이러한 접근법에는 지역 커뮤니티와 개개인이 집단별로 소액지원금을 신청하거나 기술 습득을 위한 지원을 요청할 수 있도록 하는 것이 포함되어 있다.

크리스천 에이드는 회복력 증진을 위한사업 설계에 노인과 장애인이 정기적으로 포괄되지 않았다는 사실을 인식하고 이들을 포괄하는 작업에 착수했다. 그와 동시에 위와 같은 접근법을 강화할 수 있도록 필요한 각종 도구(tools)와 기술 교육을 도입하기 시작했다.

크리스천 에이드는 필리핀, 미얀마, 케냐에서 시범사업을 시행할 기회를 얻게 되었고, 이를 계기로 대비 · 대응 · 회복력 간의 격차를 메우는 동시에 노인과 장애인의 포괄을 촉진하기 위한 도구들을 도입했다. 예컨대, 각종 의사소통 툴을 활용하여 각 팀에게 노인과 장애인을 존중하며 대화하는 방법에 대해 알려주었고, 노인과 장애인의 참여를 장려하는 교육도 제공했다.

크리스천 에이드에서 노인과 장애인을 포괄하는 접근법을 확대한 결과, 노인과 장애인은 다양한 커뮤니티 구성원과 접촉하고 소통할 수 있었다. 이렇게 커뮤니티를 중심으로 진행되는 사업에 참여하는 것이 수월해지자, 노인과 장애인도 지원금 수령이나 기술 습득을

위한 사업에 신청 의사를 밝히게 되었다.

크리스천 에이드에 따르면, 심리사회적 필요 및 보호 관련 필요에 대한 커뮤니티 차원의 대응과 관련하여 특히 여성 노인 중심의 풀뿌리 단체들이 여성 주도적인 계획을 추진하고 있었다. 이처럼 크리스천 에이드는 기존사업을 활용하고 의사소통 툴을 도입함으로써 지역 커뮤니티에서 진행되고 있는 사업에 직접적인 영향을 미치는 동시에 고위험군에도 더 수월하게 접근할 수 있었다.

출처 : Christian Aid UK



핵심 기준 4: 지식과 참여

노인과 장애인이 자신의 권리와 자격에 대해 인지하고, 자신의 삶에 영향을 미치는 결정에 참여할 수 있도록 한다.

핵심 활동

4.1: 노인과 장애인의 권리 및 자격과 관련해 접근 가능한 정보를 제공한다.

4.2: 노인과 장애인이 의사결정 과정에 의미있는 참여를 할 수 있도록 한다.

세부 지침

핵심 활동 4.1을 위한 지침: 노인과 장애인의 권리 및 자격과 관련해 접근 가능한 정보를 제공한다.

장애인당사자단체(DPOs), 노인당사자단체(OPAs), 커뮤니티 기반 조직, 지역 커뮤니티 지도자 등 노인과 장애인의 권리 및 자격에 대한 정보를 접근 가능한 방식으로 전달하는 데 도움을 줄 수 있는 주체를 파악하고, 고위험군을 대표하는 기관을 이 과정에 참여시키도록 한다. 경우에 따라 고위험군은 성적 지향이나 젠더 정체성으로 인해 위협에 처해 있는 사람들 뿐만 아니라 여아, 여성 장애인, 여성 노인이 될 수도 있다.

또한, 노인과 장애인의 권리 및 자격에 대한 정보를 구성하고 전달하는 과정에 당사자인 노인과 장애인 및 그들을 대표하는 기관을 비롯해 다양한 집단을 참여시킨다. 그리고 이러한 정보를 여성, 아동, 장애 청소년, 지적 장애인, 장애 노인 등의 집단에도 전달한다.

한편, 국내법과 국제법 체계를 참고하여 노인과 장애인의 권리 및 자격과 관련해 외부에 전달할 메시지를 구상해야 한다. 구체적으로, 장애인권리 협약(CRPD)이나 노인과 장애인 포괄에 대한 국내법, 정책 등을 참고할 수 있다.

노인과 장애인의 권리 및 자격에 대한 정보를 제공할 때에는 다음과 같은 사항을 주지하도록 한다.

- 쉽게 읽고 이해할 수 있어야 한다.
- 다양한 형식 및 의사소통 채널을 활용해야 한다(핵심 기준 2, 정보 접근성 보장 저해요인에 관한 세부 지침 참고).



- 정보는 노인이나 장애인과 동행할 사람이 아닌, 해당 노인이나 장애인에게 직접 전달해야 한다.

노인과 장애인에게 낙인을 찍는 용어는 사용하지 말아야 한다(박스 5 '전문 용어' 참고). 장애인당사자단체 및 노인당사자단체와의 협력을 통해 사용하기에 가장 적절한 용어를 정하도록 한다.

사업을 모니터링하고 평가할 때에는 의사소통이 얼마나 효과적이었는지 평가해야 한다. 구체적으로, 노인과 장애인이 자신의 권리와 자격을 인식하는 방식에 어떤 변화가 있었는지 평가하도록 한다.

특정 집단에 적합한 특정 의사소통 수단이 있을 것이라고 선불리 가정해서는 안 된다. 예컨대, 청각 능력이 없거나 저해된 사람이라고 해서 전부 수화를 사용하거나 글을 읽을 수 있는 것은 아니다. 시각 장애인이라고 해서 전부 점자를 사용할 수 있는 것도 아니다. 글을 읽고 쓸 줄 아는 비율이 높아도 각자의 문해력은 상당히 다를 수 있으며, 노인 집단의 문해력은 다른 집단에 비해 낮게 나타나는 경우가 많다.

사전동의(Informed consent)

사전동의를 정확한 정보에 대한 명확한 이해를 바탕으로 내린 허가를 의미한다.

노인과 장애인에게 이해하기 쉬운 정보를 제공함으로써 그들이 자신의 삶에 영향을 미칠 수 있는 행동에 동의할지의 여부를 스스로 결정할 수 있게 해야 한다.

노인과 장애인을 인터뷰할 때에는 비밀보장을 준수하고 그들의 사생활 보호에 각별한 주의를 기울여야 한다. 가족 구성원이나 돌봄제공자 등 타인의 도움을 필요로 하는 노인과 장애인을 인터뷰할 경우에는 그러한 타인

에게도 인터뷰 내용을 비밀로 해야 할 수도 있다.

이처럼 노인과 장애인이 정확한 정보를 바탕으로 독자적인 선택을 내릴 수 있도록 지원하는 것이 필요하다. 이를 위해 보완대체의사소통 (Augmentative and Alternative Communication, AAC, **용어집** 참고) 이나 수화 통역을 제공할 수도 있다.

핵심 활동 4.2를 위한 지침: 노인과 장애인이 의사결정 과정에 의미 있는 참여를 할 수 있도록 한다.

노인과 장애인 및 그들을 대표하는 기관과 협력하여 노인과 장애인이 의사결정 과정에 참여하지 못하도록 가로막는 저해요인을 식별하고 제거한다. 필요하다면 노인과 장애인의 역량을 구축해 그들이 온전히 참여할 수 있도록 지원한다.

또한, 노인과 장애인이 자신에게 영향을 미치는 의사결정에 참여할 권리가 있다는 사실을 지역 커뮤니티와 기타 다른 조직에서 민감하게 인식할 수 있도록 해야 한다.

여성·남성 노인 및 서로 다른 종류의 장애를 가진 여성·남성·여아·남아 장애인이 의사결정에 참여하는 방식을 모니터링하는 작업도 필요하다.

회의에 대한 의미있는 참여

노인과 장애인이 온전히 참여할 수 있는 회의 및 협의회 자리를 마련한다. 구체적인 방법은 다음과 같다.

- 노인과 장애인 및 그들을 대표하는 기관과 함께 진행하는 회의를 기획한다.



- 참석자와 회의 조직 팀원들 간의 다양성 및 젠더 균형을 확보한다.
- 필요하다면 특정 집단만 참여하는 회의를 구상한다. 단, 이러한 조치가 해당 구성원들의 참여를 용이하게 할 경우로 제한한다. 예를 들어, 여성들이 남성들과 함께 있어야 하는 자리를 불편해할 것으로 예상된다면 여성만 참석 가능한 회의를 고려해보도록 한다.
- 서로 다른 종류의 장애를 가진 장애인들을 회의에 초청한다. 이때, 청력이 없거나 낮은 청각장애인이나 지적장애인, 심리사회적 장애인 등 의사소통상 장벽에 직면할 수 있는 사람들이 온전히 참여할 수 있도록 지원한다.
- 회의 장소에 접근할 수 있는지 확인한다. 지역 장애인당사자단체 및 노인당사자단체 대표와 회의 장소를 사전 방문해 노인과 장애인의 온전한 참여를 가로막는 저해요인이 없는지 꼼꼼히 확인한다(**핵심 기준 1의 핵심 활동 1.1, 저해요인 및 촉진요인 데이터에 관한 세부 지침** 참고). 필요할 경우 회의 장소를 조정하고, 이러한 상황을 기회로 활용해 노인과 장애인의 권리 및 위와 같은 저해요인과 관련하여 회의 장소 제공자들의 인식을 제고한다.
- 회의 시작 전후 및 회의 중에 다양한 형식으로 준비된 정보를 제공한다.
- 동행인과의 동반참석을 원하는 노인이나 장애인이 있을 경우, 해당 동행인을 위해 별도의 공간과 교통비를 지원하는 등 필요한 조치를 취한다.

활용도구 및 참고자료

회의 및 협의회

CBM, *Tool: Accessible meetings or events*, CBM, <http://bit.ly/2BFBu23> (18 December 2017)

태도

CBM, *Humanitarian Hands-on Tool (HHoT)*, Attitude task card, CBM, <http://bit.ly/2oIV6gH> (18 December 2017)

전문 용어

United Nations Children's Fund (UNICEF), *General Guidance: Including children with disabilities in humanitarian action*, UNICEF, 2017, p82, <http://bit.ly/2zjrqtJ>

정보

Inclusion Europe, *Information for all: European standards for making information easy to read and understand*, Brussels, Inclusion Europe, 2009, <http://bit.ly/2CWSE9e>

W3C Web Accessibility Initiative, *Web Content Accessibility Guidelines*, WCAG, published 2005, updated 2017, <http://bit.ly/26rBb27> (15 December 2017)

참여

CBM, *Active Participation: Key to Inclusion: Testimonies from Humanitarian Workers with Disabilities*, CBM, 2016, <http://bit.ly/2kdLs0w>



HelpAge International, *Older people in community development: The role of older people's associations (OPAs) in enhancing local development*, HelpAge International, 2009, <http://bit.ly/2kczch1>

박스 5

전문 용어

사람을 지칭할 때 어떤 언어를 사용하는가는 매우 중요한 문제이다. 언어를 통해 상대방의 권한을 강화할 수도, 상대방을 차별할 수도 있기 때문이다. 또한, 적절하지 못한 언어 사용은 편견을 강화할 수 있다. 따라서 노인과 장애인을 지칭할 때에는 다음과 같은 방식을 준수하도록 한다.

- 장애가 아닌 사람이 중심이 되는 용어를 사용한다. 즉, 장애인을 영어로 표기할 때 장애를 앞에 표기하여 강조하기 보다는, 사람을 가리키는 단어를 먼저 쓰도록 한다. 예를 들어, ‘장애인은 자(disabled person)’ 나 ‘장애자들(the disabled)’ 이 아닌, ‘사람으로서 장애를 가진 이(person with disability)²’ 라고 지칭해야 한다.
- 노인을 영어로 표기할 때도, ‘나이든 사람(elderly person)’ 또는 ‘나이든 자들(the elderly)’ 이 아닌, ‘노인(older person/people)’ 이라는 용어를 사용한다.
- ‘핸디캡이 있는 사람(handicapped)’, ‘고통받는 사람(sufferer)’, ‘피해자(victim)’ 등 시대착오적이거나 낙인을 강화할 수 있는 용어는 지양한다. ‘휠체어 신세를 지는(wheelchair bound)’ 또는 ‘휠체어에 속박된(confined to a wheelchair)’ 이 아닌, ‘휠체어 사용자(wheelchair user)’ 라는 용어를 사용한다.

2 국내에서는 1981년에 제정된 ‘심신장애자복지법’이 1989년 ‘장애인복지법’으로 개정되면서 ‘장애자’가 아닌 ‘장애인’이 법적 표현으로 자리매김하게 되었다.



- 장애인이나 노인을 영어로 지칭할 때에는 약어 사용을 지양한다. 예컨대, ‘장애인(persons with disabilities)’을 ‘PWD’로, ‘장애 아동(children with disabilities)’을 ‘CWD’로, ‘노인(older persons/people)’을 ‘OP’로 지칭하지 않는다.
- 장애를 갖고 있지 않은 사람을 지칭할 때, ‘정상인(normal persons)’ 또는 ‘일반인(regular persons)’이 아니라 ‘비장애인(persons/people without disabilities)’이라는 용어를 사용한다.
- 청각장애인을 영어로 표기할 때, ‘청각이 손상된 사람(people with hearing impairments)’이 아니라 ‘청각 능력이 없거나 저해된 사람(people who are deaf or hard of hearing)’이라는 용어를 사용한다.

사례 연구

아이티에 장애 포괄적인 캠프 구축하기

2010년 아이티의 수도 포르토프랭스(Port Au Prince)에서 발생한 지진으로 인해 2백만 명의 이재민이 발생했다. 이재민 중에는 장애인도 포함되어 있었는데, 대부분 청각 능력이 없거나 저해된 청각 장애인이었다.

위기가 발생하면 정보통신에 대한 접근이 제한된다. 그리고 통신 시스템이 갖춰져 있지 않을 경우, 보호소, 식량, 식수, 기타 필수품을 가장 마지막으로 받게 되는 대상은 대체로 청각 장애인이 된다. 또한,

청각 장애인의 건강상태와 필요, 역량과 관련해 오해가 발생할 수도 있다.

장애인에 의해, 장애인을 위해 운영되는 조직인 인터내셔널 데프 이머전시(International Deaf Emergency, IDE)는 청각 장애인이 맞닥뜨리는 이러한 저해요인을 완화하기 위해 포르토프랭스에서 포괄적인 인도적 지원 활동을 수행했다. 먼저, IDE는 수화를 활용해 현장보도와 최신뉴스에 대한 정보를 청각 장애인에게 전달했다. 수화를 할 줄 모르는 사람들을 위해 수화를 배우는 데 필요한 도구를 제공하기도 했다. 의사소통을 원활히 하기 위해 캠프에 태양 전자판 가로등을 설치하는 등 물리적인 환경도 개선했고, 이 덕분에 청각장애인들은 해가 진 후에도 의사소통을 할 수 있었다.

IDE는 의사소통을 비롯한 다른 측면에서의 인도적 개입 활동에도 장애인이 포괄될 수 있도록 각종 필요한 자원과 네트워크를 제공했다. 예를 들어, IDE는 청각 능력이 없거나 저해된 장애인을 위해 활동하는 여러 기관에서 초청을 받았을 때, 긴급구호와 대비, 영양과 보건, 포괄적 교육, 인권, 직업 교육, 기타 관련 분야의 숙련된 청각 장애 전문가들을 초빙하여 인도적 지원 서비스를 제공했다. 또한, 청각 장애인들이 재난복구 단계에서 자신의 역량을 활용할 수 있도록 보호소 구축하기, 땀감 모으기, 소규모 비즈니스 개발에 필요한 도구를 각 가정에 배분하기 등 각종 기회도 마련해주었다.

IDE의 인도적 개입 덕분에 아이티 지역의 청각 장애인들은 상황에 대한 정보를 더 잘 제공받고, 자신의 필요와 역량에 대해 의견을 밝히며, 재건을 위한 노력에도 동참할 수 있었다.

출처 : International Deaf Emergency, written communication.



핵심 기준 5: 피드백 및 고충처리

노인과 장애인이 안전하고 즉각적인 피드백 및 고충처리 메커니즘에 접근할 수 있도록 한다.

핵심 활동

5.1: 노인과 장애인이 쉽게 이해하고 접근할 수 있는 방식으로 피드백 및 고충처리 메커니즘을 설계한다.

5.2: 노인과 장애인으로부터 받은 피드백과 고충에는 그들의 안전과 존엄성, 권리를 존중하는 방식으로 대응한다.

세부 지침

핵심 활동 5.1을 위한 지침: 노인과 장애인이 쉽게 이해하고 접근할 수 있는 방식으로 피드백 및 고충처리 메커니즘을 설계한다.

노인과 장애인을 대상으로 피드백과 고충을 제기하기에 가장 안전하고 적합하다고 생각되는 방법이 무엇인지 물어본다.

피드백 및 고충처리 메커니즘 설계 시에는 다음과 같은 사항을 참고한다.

- 다양한 의사소통 채널과 정보 형식에 적합한 방식으로 계획을 세우고 예산을 설정한다(핵심 기준 2, 정보 접근성 저해요인에 관한 세부 지침 참고). 노인과 장애인이 사용하기에 편한 피드백 작성 서식과 쉽고 일상적인 언어를 사용하는 것도 이와 관련되어 있다.
- 노인과 장애인이 피드백이나 고충을 직접 제기할 수 있도록 지원한다. 만일 노인이나 장애인이 자신의 피드백이나 고충을 대신 전달해줄 사람을 필요로 한다면, 돌봄제공자나 활동지원사, 가족 구성원 등 그들이 원하는 대리인을 지명할 수 있게 해준다.

노인과 장애인을 대상으로 피드백 및 고충처리 메커니즘의 목적과 작동 방식에 대해 설명한다. 이때, 다음과 같은 사항을 고려해야 한다.

- 노인과 장애인이 다른 사람과 동등하게 고충을 제기하고 피드백을 제공할 권리가 있다는 사실에 대해 당사자인 노인과 장애인의 인식을 제고한다.
- 노인과 장애인이 인도적 지원 기관으로부터 기대할 수 있는 부분이 무엇인지 설명한다.



- 노인과 장애인이 피드백 및 고충처리 메커니즘으로 해결할 수 있거나 해결할 수 없는 사안이 무엇인지 설명한다.
- 노인과 장애인에게 피드백 및 고충을 제기할 수 있는 방법과 제출한 내용이 처리되는 방식에 대해 설명한다.

핵심 활동 5.2를 위한 지침: 노인과 장애인으로부터 받은 피드백과 고충에는 그들의 안전과 존엄성, 권리를 존중하는 방식으로 대응한다.

노인과 장애인의 존엄성과 권리, 역량을 존중하는 조직 문화의 연장선상에서 그들이 제기한 고충을 처리한다.

조직에서 시행하는 정책은 노인과 장애인의 권리를 인정하고 존중해야 한다. 조직의 정책이 노인과 장애인 집단에 대해 포괄적이지 않다면, 해당 정책을 조정할 필요가 있다.

또한, 노인과 장애인이 다른 사람과 동등하게 피드백과 고충을 제기할 권리가 있다는 사실을 직원들이 인지할 수 있도록 해야 한다.

이를 위해 직원 교육을 실시함으로써 노인과 장애인이 안전하게 피드백과 고충을 제기할 수 있도록 지원한다. 교육할 사항은 다음과 같다.

- 비밀보장 준수: 노인과 장애인으로부터 확실히 허가를 받았을 때에만 가족 구성원이나 돌봄제공자, 제3자에게 정보를 공유할 수 있으며, 개인적인 사안은 되도록 공유하지 말아야 한다.
- 노인과 장애인으로부터 정보를 수집하고, 그들의 경험을 주관이나 편견이 개입되지 않은 태도로 기록하고 확인한다. 예를 들어, 지적 장애가 있는 아동이나 성인을 비롯해 일부 노인과 장애인의 경험은

부정확하거나 신뢰성이 떨어지는 것처럼 간주될 수도 있다는 점을 유념하도록 한다.

- 폭력이나 학대, 착취 피해를 고발한 노인과 장애인을 안전한 방식으로 식별하고 이들을 유관 기관에 위탁한다. 이를 통해 그들이 적절한 관심과 지원을 받고 추가적인 피해로부터 보호받을 수 있게 한다 (보호 부문 기준 2 참고).
- 노인이나 장애인이 인도적 지원 활동가로부터 폭력이나 학대, 착취를 당한 경험을 신고할 경우, 모든 표준 보호 절차를 따라야 한다.

노인과 장애인이 제출한 피드백에 대응할 수 있도록 기존의 사업을 적절히 조정하는 작업도 필요하다.

또한, 노인과 장애인의 피드백 및 고충을 인도주의 활동에 참여하고 있는 국내외 사업 파트너와 공유해야 한다. 단, 해당 피드백을 제출한 노인과 장애인에 대한 비밀보장을 준수하고 그들의 사생활을 존중해야 한다.

이와 더불어, 피드백 및 고충을 검토할 때 노인과 장애인을 초청하여 그들이 자신의 의견을 제시할 수 있게 하고, 기존 사업에 적용할 변경 사항을 확인한다.



사례 연구

케냐에 설치된 헬프 데스크

케냐 북부 투르카나(Turkana) 지역에서 지속된 몇 차례 가뭄으로 인해 목축 및 농경생활을 하는 여러 커뮤니티가 식량부족 사태에 처했다. 이로 인해 특히 노인, 아동, 장애인이 위험한 상황에 놓이게 되었다.

이에 헬프에이지 인터내셔널(HelpAge International)은 투르카나 지역 내 9개 구역에서 60세 이상 노인으로 구성된 3,000 가구를 대상으로 현금 지원 사업을 시행하고 있다. 이를 통해 지원 대상자들이 잃어버린 가축을 되찾고, 소규모 비즈니스를 시작하며, 생활 필수품도 구매할 수 있도록 지원하고 있다.

헬프에이지는 사람들이 이 사업에 대한 의견이나 불만을 제기할 수 있도록 각 지역에 ‘헬프 데스크 위원회’도 설립했다. 이 위원회는 각각 남성 2명, 여성 2명으로 구성되며, 대체로 앞에 나서거나 발언할 기회를 얻지 못하는 여성의 참여를 북돋기 위해 성별에 따른 할당이 이루어지고 있다. 위원회 구성원에는 중장년층 성인도 모두 포함되도록 함으로써 이들이 갖고 있는 다양한 지식과 능력을 활용해 시너지 효과를 내고 있다.

헬프에이지는 각 지역의 커뮤니티 지도자들을 대상으로 헬프 데스크에 대해 알려주었다. 커뮤니티 지도자들은 공개 회의를 소집해 헬프에이지 직원이 헬프 데스크 위원회의 역할과 책임에 대해 설명하도록 하고 위원회 구성원들도 선출했다.

헬프에이지에서 구상한 이 헬프 데스크는 지역 커뮤니티 회의와 현금 지급 과정을 통해 대중에 알려지고 있다. 지원을 받을 자격이 있는

사람은 누구인지, 자격을 증명할 증거가 부족할 때에는 어떻게 해야 하는지 등 헬프 데스크에 제기된 문의와 고충은 대부분 자원봉사자들이 처리하고 있다.

또한, 헬프 데스크를 통해 자격요건을 충족한 사람이 지원금을 수령할 수 있도록 보장하고, 수령인의 요청에 따라 지원금 수령 방식을 ‘정기적인 소액 현금 송금’에서 ‘일시불의 고액 현금 송금’으로 변경할 수 있게 하는 등 여러 조치를 통해 사업을 개선해 나가고 있다.

출처: Njuguna, I. ‘Help desks in Kenya’ *Ageways. Practical issues in ageing and development*, Issue 82, March 2014, p16 (edited) <http://bit.ly/2yRU69J>



핵심 기준 6: 조정

노인과 장애인이 상호 보완적인 조정 메커니즘에 접근하고 참여할 수 있도록 한다.

핵심 활동

6.1: 인도적 지원기관 간 조정 메커니즘이 노인과 장애인을 대표하도록 하고, 노인과 장애인은 이러한 메커니즘에 접근할 수 있게 한다.

6.2: 인도적 지원기관 간 조정 메커니즘에 노인과 장애인을 포괄하는 문제를 정기적으로 다룬다.

세부 지침

핵심 활동 6.1을 위한 지침: 인도적 지원기관 간 조정 메커니즘이 노인과 장애인을 대표하도록 하고, 노인과 장애인은 이러한 메커니즘에 접근할 수 있게 한다.

노인과 장애인 및 그들을 대표하는 기관이 회의와 실무그룹 같은 인도적 지원기관 간 조정 메커니즘에 의미있는 참여를 할 수 있도록 지원한다. 이를 위해 다음과 같은 방법을 활용할 수 있다.

- 노인과 장애인 및 그들을 대표하는 기관과 사전회의를 갖는다. 사전 회의에서는 조정 메커니즘의 작동 방식과 이에 참여하는 방법, 조정 메커니즘을 통해 기대할 수 있는 바에 대해 설명한다.
- 노인과 장애인 및 그들을 대표하는 기관이 이러한 조정 회의에 어떻게 의견을 제시할 것인지 계획할 수 있도록 지원한다.
- 인도적 지원기관 간 조정 메커니즘에 여성과 남성이 동등하게 참여할 수 있도록 한다. 또한, 정신장애인이거나 지적장애인을 비롯해 서로 다른 종류의 장애를 가진 장애인도 참여시킨다. 젠더 균형이 갖춰진 지지 집단을 구성해 모든 집단이 대표될 수 있도록 하는 것도 하나의 방법이다.

조정 메커니즘을 개발하는 담당자를 대상으로 노인과 장애인의 권리에 대한 인식을 제고하고, 노인과 장애인이 조정 메커니즘 개발 작업에 참여할 수 있도록 한다.



회의 준비 시 참고할 사항은 다음과 같다.

- 노인과 장애인이 접근할 수 있는 장소를 택한다.
- 노인과 장애인이 접근할 수 있는 형식으로 정보를 제공한다(**핵심 기준 4의 핵심 활동 4.1, 접근 가능한 정보 제공에 관한 세부 지침** 참고).
- 합리적 편의를 제공하여 모든 사람이 온전히 참여할 수 있도록 한다. 예를 들어, 공인된 수화 통역과 실시간 자막 속기 서비스를 제공한다.

이와 더불어, 조정 메커니즘에 대한 노인과 장애인의 참여를 모니터링 하도록 한다. 모니터링에는 참가자들의 젠더가 균형을 이루고 있는지, 서로 다른 종류의 장애를 가진 장애인들이 얼마나 잘 대표되고 있는지를 검토하는 작업이 포함된다.

핵심 활동 6.2를 위한 지침: 인도적 지원기관 간 조정 메커니즘에 노인과 장애인을 포괄하는 문제를 정기적으로 다룬다.

인도적 지원기관 간 조정 메커니즘에 노인과 장애인을 포괄하는 문제를 어떻게 다룰 것인지 정하고, 이와 연관되어 있는 역할과 책임을 식별한다.

연락 담당관 및 실무그룹

연락 담당관(focal point)을 지정하거나 실무그룹을 조직하여 조정 메커니즘의 전략과 업무계획에 노인과 장애인을 포괄하는 조치들이 취해질 수 있도록 한다.

연락 담당관이나 실무그룹이 이미 존재하는 상황이라면, 그들이 조정 메커니즘에서 일정한 역할을 수행할 준비가 되어있는지 확인한다. 연락 담당관이나 실무그룹이 없을 경우에는 신규 연락 담당관이나 실무그룹

이 마련될 수 있도록 돕는다. 또한, 연락 담당관이나 실무그룹이 포괄과 관련된 지식과 능력을 축적하는 데 필요한 자원을 얻을 수 있도록 지원하는 것도 필요하다.

이와 더불어, 연락 담당관이나 실무그룹이 젠더, 보호 주류화 등 기타 범분야 사안을 다루는 연락 담당관이나 실무그룹과 접촉할 수 있도록 한다. 연락 담당관과 실무그룹은 이러한 방식을 통해 서로의 작업을 보완할 수 있다.

연락 담당관이나 실무그룹에는 다음과 같은 작업을 할당할 수 있다.

- 노인 및 장애인과 관련된 사안을 조정 메커니즘의 주요 의제 중 하나로 간주하여 체계적으로 다루도록 한다. 이는 노인과 장애인 관련 사안을 보호 주류화 의제에 통합시키는 시작점이 될 수 있다.¹²
- 합리적 편의, 접근 가능한 서비스 제공에 필요한 예산 등 노인과 장애인을 포괄하는 것과 관련된 요소들을 참고자료, 컨셉노트(concept notes), 펀딩 제안서, 필요 현황 파악 및 사업 계획과 같은 모든 자료에 포함시킨다.
- 성별·연령·장애에 따라 세분화된 데이터를 수집하고 분석하는 방법과 관련하여, 참고할 만한 지침이 수록된 웹사이트 링크나 기술적인 지원을 제공한다.
- 연락 담당관이나 실무그룹이 노인과 장애인을 포괄하는 문제와 관련된 자원과 전문기술을 도식화하고 평가할 수 있도록 지원한다.
- 모니터링 및 평가 활동에 동참하여 노인과 장애인을 포괄하는 문제가 다루어지는 방식을 평가한다.

기억하기: 노인과 장애인을 조정 메커니즘에 포괄하는 업무에 대한 책임은



연락 담당관이나 실무그룹에 한정되지 않는다. 인도주의 활동에 참여하는 모든 사람이 이와 같은 책임을 공유한다.

위탁 메커니즘(Referral mechanisms)

노인과 장애인을 포괄하는 것과 관련된 사안을 적절한 인도적 지원 활동가, 서비스 제공자, 장애인당사자단체(DPOs), 노인당사자단체(OPAs)에 위탁하는 시스템을 구축한다.

인도적 지원 서비스를 도식화할 때에는 다음과 같은 사항을 염두에 두도록 한다.

- 정부 부처와 장애인당사자단체, 노인당사자단체, 전문 기관, 교육 또는 보건 서비스 제공자 등 노인과 장애인을 포괄하는 것과 관련해 전문 지식을 갖고 있거나 노인과 장애인에게 서비스를 제공하는 기관을 포함시킨다.
- 인도적 지원 서비스가 얼마나 잘 조정되어 있으며 얼마나 접근 가능한지 평가한다. 필요하다면 포괄에 대한 서비스 제공자들의 민감성을 높임으로써 이들이 더욱 접근이 용이하고 포괄적인 인도적 지원 서비스를 제공할 수 있도록 한다.
- 도식화에 대한 정보를 각 조정 메커니즘 담당자를 비롯한 모든 유관 기관과 공유한다.

이와 더불어 노인과 장애인이 접근할 수 없는 인도적 지원 서비스를 식별하고, 이러한 서비스를 접근 가능한 서비스로 만들 수 있는 방법을 권고한다.¹³

또한, 조정기구를 대상으로 성별·연령·장애에 따라 데이터를 세분화

하는 방법에 대해 조언을 제공해야 한다. 노인과 장애인이 인도적 지원 서비스에 접근하는 것을 가로막을 수 있는 저해요인 관련 정보를 활용하여 잘 조정된 대응방안을 마련하는 방법에 대해서도 설명하도록 한다.

조정 및 위탁 메커니즘 담당 직원이 젠더 이슈와 노인 및 장애인 포괄과 관련된 사안을 민감하게 인식할 수 있도록 한다(**핵심 기준 8, 직원의 역량 강화에 관한 세부 지침, 민감화에 대한 교육과정 참고**).

한편, 노인과 장애인도 위탁 메커니즘을 활용할 수 있도록 보장해야 한다. 예를 들어, 위탁 메커니즘에 대한 정보를 다양한 형식으로 제공하거나, 노인과 장애인이 한 서비스에서 다른 서비스로 이동할 때 교통수단이 필요하다면 교통비를 지원해주도록 한다.



사례 연구

태풍 하이옌(Haiyan)에 대한 대응 과정에서 출범한 노인 및 장애인 특별 전담 조직

2013년 11월, 태풍 하이옌(올란다, Yolanda)이 필리핀을 강타했다. 이에 긴급대응의 일환으로 보호 클러스터 산하에 노인 및 장애인 특별 전담 조직(Ageing and Disability Task Force, ADTF)이 설치되었다. 당시 재난 피해를 입은 장애인에 대한 초기 보고서는 미완성이었을 뿐만 아니라 세부내용도 부족한 상황이었다. ADTF가 맡은 첫 번째 임무는 데이터 수집 과정의 일관성을 보장하고, 수집된 데이터에 연령·젠더·장애 관련 사안이 반영되도록 하는 것이었다. 이에 보건 클러스터와의 파트너십을 통해 장애인을 위한 인도적 지원 서비스를 도식화하는 작업이 시행되었다. 이 도식화 작업의 목적은 위탁 경로를 구축하는 것에 있었다. ADTF의 또 다른 임무는 주요 기관들의 역량을 구축함으로써 노인 및 장애인과 관련된 사안을 인도적 대응에 포함시키는 것이었다. 이 임무수행을 위한 활동에는 교육과 기술적 지원 제공 등이 포함되었다.

한편, 필리핀을 제외한 다른 지역에서도 이와 유사한 접근법이 시범 실시된 적이 있다. 그중에서도 특히 2010년에 발생한 홍수로 인해 10개의 국제 및 지역 조직을 구성원으로 한 ADTF가 설립되었던 파키스탄의 사례가 가장 잘 알려져 있다.*

*파키스탄 ADTF에서 2011년에 발간한 보고서와 리소스 북은 <http://www.cbm.org/article/downloads/54741/ADTF_Report.pdf>에서 열람할 수 있다.

출처 : International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, All Under One Roof, Disability-inclusive shelter and settlements in emergencies, Geneva, IFRC, 2015, <http://bit.ly/2Bt4FCZ>



핵심 기준 7: 학습

각 인도적 지원기관이 인도주의 활동을 통해 얻은 교훈을 수집하고 적용하여 더욱 포괄적인 인도적 지원을 제공하도록 한다.

핵심 활동

7.1: 인도주의 활동에 노인과 장애인을 포괄하는 데 필요한 교훈과 도전과제, 기회를 파악하고 기록한다.

7.2: 수집된 교훈을 활용하여 노인과 장애인을 포괄하는 인도적 지원의 제공 방식을 개선한다.

7.3: 교훈, 모범 사례, 혁신과 관련된 내용을 기관 내부뿐만 아니라 사업 파트너, 국가 기관, 당국 등 외부 조직과도 공유한다.

세부 지침

핵심 활동 7.1을 위한 지침: 인도주의 활동에 노인과 장애인을 포괄하는 데 필요한 교훈과 도전과제, 기회를 파악하고 기록한다.

성공사례뿐만 아니라 도전과제와 실패사례도 기록해야 한다. 모든 사례에서 귀중한 교훈을 얻을 수 있기 때문이다. 교훈을 수집하는 작업에 노인과 장애인을 참여시키는 것도 중요하다. 또한, 노인과 장애인이 인도적 지원 서비스에 접근하고 인도적 대응에 참여하는 과정에서 저해요인에 부딪힌 경험과 그들이 활용한 혁신적인 극복 방안에 대해서도 귀를 기울이도록 한다.

모니터링 및 평가팀에 참여할 수 있는 자격기준에는 해당 지원자가 포괄에 대한 전문지식, 특히 노인과 장애인에 대한 전문지식이 있는지를 확인하는 요소가 포함되어야 한다.

교훈을 기록할 때에는 누구나 쉽게 접근할 수 있는 도구와 방법론을 활용하도록 한다.

또한, 학습보고서를 작성한 후 노인과 장애인에게 검토를 요청해 그들의 경험이 보고서에 반영될 수 있도록 한다.

핵심 활동 7.2를 위한 지침: 수집된 교훈을 활용하여 노인과 장애인을 포괄하는 인도적 지원의 제공 방식을 개선한다.

각 인도적 지원기관이 인도주의 활동을 통해 얻은 교훈을 활용하여 현재 및 향후 사업 진행에 필요한 권고사항을 제시하도록 한다.



또한, 수집된 교훈을 바탕으로 기관에서 적용하고 있는 도구(교육 도구 포함)와 정책을 정기적으로 개선해야 한다.

노인 및 장애인과 함께 도전과제와 실패사례를 극복해나갈 방법에 대해 논의하고 모범 사례를 구축하는 작업도 필요하다.

핵심 활동 7.3을 위한 지침: 교훈, 모범 사례, 혁신과 관련된 내용을 기관 내부뿐만 아니라 사업 파트너, 국가 기관, 당국 등 외부 조직 과도 공유한다.

수집된 교훈과 모범 사례를 기관 내 동료들과 공유한다. 인도적 지원에 노인과 장애인을 포괄하는 사업과 관련된 조직 시스템이나 절차상에서 추가적인 변화를 이끌어내는 것도 필요하다.

또한, 여러 글로벌 데이터 교환 플랫폼을 활용하여 교훈을 외부 조직 과도 공유하도록 한다. 일례로, 유엔 인도주의업무조정국(United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs, OCHA)에서 홍보 하는 데이터 공유용 오픈 플랫폼인 인도주의 정보교환(Humanitarian Data Exchange, HDX)을 활용할 수 있다.

노인과 장애인을 포함한 위기에 영향을 받은 커뮤니티 전체와 교훈 및 모범 사례를 공유하여 인도주의 활동 결과 보고서에 그들의 견해가 반영 되도록 하는 것도 필요하다.

이와 더불어, 수집된 교훈을 인도적 대응 메커니즘을 조정하는 사업 파트너 및 조직과도 공유하여 더욱 폭넓은 학습이 이루어질 수 있도록 한다.

활용도구 및 참고자료

교훈의 수집

Women's Refugee Commission and International Rescue Committee, *Building Capacity for Disability Inclusion in Gender-Based Violence Programming in Humanitarian Settings: Tool 12: Documenting "Stories of Change"*, Women's Refugee Commission, <http://bit.ly/2BsUEpq>

교훈의 공유

Humanitarian Data Exchange, <https://data.humdata.org>



사례 연구

기존 사업에서의 교훈을 적용해 더욱 포괄적인 인도적 대응 수행하기

2009년, 컨선월드와이드(Concern Worldwide)와 미국 국제개발처(USAID) 산하 해외재난지원국(OFDA)은 파키스탄 국내 이주민에 대한 대응(Responding to Pakistan's Internally Displaced, RAPID)이라 불리는 펀딩 메커니즘을 구축하기로 합의했다. 컨선월드와이드 파키스탄은 RAPID 메커니즘을 통해 파키스탄 내 소규모 비상사태에 대응함에 있어서 노인과 장애인을 포괄할 수 있는 실질적인 조치를 취하고 있다.

컨선월드와이드 파키스탄은 2015년에 시행된 첫 번째 RAPID에서 성별·연령·장애에 따라 세분화된 데이터를 수집할 기회를 확보하였다. 그러나 장애를 둘러싼 수치심과 낙인으로 인해 마을 사람들은 장애 관련 정보를 공유하는 것에 대해 우려의 목소리를 냈다.

두 번째로 시행된 RAPID에서는 지역 커뮤니티가 데이터 수집 과정 및 활용 방안에 대한 논의에 참석했다. 이때, RAPID팀은 수혜자 선정 기준을 검토함으로써 소외될 가능성이 가장 높은 집단이 현황 파악 과정에서 우선적으로 고려될 수 있도록 했다. 이러한 조치 덕분에 지역 커뮤니티는 컨선월드와이드와 사업 파트너들이 인도적 지원 서비스에 대한 접근 관련 저해요인을 식별하는 작업에 진심 어린 관심을 기울였다고 확신할 수 있었다.

세 번째 RAPID에서는 포괄적인 대응을 목표로 한 상당한 변화들이 보고되었다. 일례로, RAPID팀은 수동 펌프에 대한 접근성을 개선

하기 위해 펌프 설치 방법을 변경하였다. 앞으로는 이 지역을 시작으로 모든 수동 펌프가 이용하기 편리한 방식으로 설치되고, 추후 다른 사업 지역에도 변경된 설치 방법이 적용될 것으로 예상된다.

RAPID펀드 활동을 검토한 결과, 세분화된 데이터 수집으로 시작된 작업이 지역 커뮤니티 전체를 고려한 대응 전략을 수립하고 이를 전방위적으로 시행하는 작업으로 이어졌음을 알 수 있었다. 또한, RAPID에 내재된 포괄성은 지역 커뮤니티를 사업 전반에 끌어들이는 방식으로 반영되고 있었다. 커뮤니티 구성원들은 각종 의견과 피드백을 제공하였고, 진행중인 사업이 가장 위험에 처해있는 사람들과 더 밀접한 연관성을 가질 수 있도록 사업에 직접적인 영향력을 행사하기도 했다.

RAPID팀이 작성한 문서에는 직원과 지역 커뮤니티 구성원 모두가 포괄을 민감하게 인식할 수 있도록 계획을 세우고 필요한 자원을 제공하는 일의 중요성이 강조되어 있다.

출처 : Concern Worldwide, Pakistan



핵심 기준 8: 인적자원

직원과 자원봉사자는 포괄적인 인도주의 활동 시행에 적합한 기량과 태도를 갖추고, 노인과 장애인은 인도주의 기관에서의 취업 및 자원 봉사 활동에 있어서 동등한 기회를 가질 수 있도록 한다.

핵심 활동

8.1: 노인과 장애인의 권리에 대한 인식을 제고함으로써 직원과 자원 봉사자의 역량을 구축하고, 그들이 인도적 지원 활동에 노인과 장애인을 포괄하도록 교육한다.

8.2: 포괄적인 인적자원 정책을 시행한다.

세부 지침

핵심 활동 8.1을 위한 지침: 노인과 장애인의 권리에 대한 인식을 제고함으로써 직원과 자원봉사자의 역량을 구축하고, 그들이 인도적 지원 활동에 노인과 장애인을 포괄하도록 교육한다.

민감화(Sensitisation)

모든 직급의 직원과 자원봉사자를 대상으로 인식제고 교육과정을 진행해, 그들이 노인과 장애인 포괄에 대해 갖는 태도를 바꾸고 관심을 기울일 수 있도록 장려한다.

또한, 노인과 장애인의 권리 및 그들이 인도적 지원 활동에 참여하고자 할 때 직면하는 저해요인에 대한 세션도 교육과정에 포함시켜야 한다.

이와 같은 교육과정을 구상하고 진행할 때에는 노인과 장애인 및 그들을 대표하는 기관과 협력하도록 한다.

교육

인도적 지원 활동에 노인과 장애인을 포괄하는 것과 관련해, 직원과 자원봉사자의 기량을 향상시킬 수 있는 교육을 구상한다.

직원과 자원봉사자에게 교육하는 실용적인 기술은 데이터를 성별 · 연령 · 장애에 따라 세분화하는 것과 같은 모든 부문에 적용되는 사안이나 특정 부문의 사안과 연관되어 있을 수 있다. 예를 들어, 쉼터 부문의 사업을 담당하는 직원에게는 노인과 장애인이 보호소에서 겪을 수 있는 폭력이나 학대의 위험을 예방하고 관리하는 교육을 제공할 수 있다.

한편, 인도적 지원 활동에 노인과 장애인을 포괄하는 것과 관련된 모듈



(module)을 직원을 위한 내부교육 프로그램에 통합하도록 한다.

필요하다면 외부인의 전문지식을 활용할 수도 있다. 이에 앞서 교육을 개발하고 이행하는 데 도움을 줄 수 있는 지역내 또는 국내외 전문가를 파악해야 한다. 이러한 전문가에는 인도적 지원 활동에 노인과 장애인을 포괄하는 업무를 수행하는 장애인당사자단체, 노인당사자단체, 정부 부처, 국내외 NGO, 개인 컨설턴트가 포함될 수 있다.

또한, 직원과 자원봉사자에게 제공할 수 있는 추가적인 교육 기회를 찾고, 별도의 지침이 담긴 문서를 제공하는 것도 필요하다(**활용도구 및 참고자료** 참고).

핵심 활동 8.2를 위한 지침: 포괄적인 인적자원 정책을 시행한다.

각 조직에서 정책을 시행할 때에는 다음과 같은 사항을 염두에 두어야 한다.

- 동일가치노동에 대한 동일임금과 동등한 기회를 보장하는 방안 (예: 구직절차에 대한 조정 및 유연 근무제 도입 등)
- 고령의 직원과 자원봉사자, 장애가 있는 직원과 자원봉사자가 성별·연령·장애를 이유로 차별이나 학대를 받지 않도록 보호하는 방안
- 노인과 장애인의 일터에 대한 접근성 및 합리적 편의(**핵심 기준 2, 저해 요인 해소에 관한 세부 지침** 참고)를 보장하는 방안

조직 내에 위와 같은 적절한 정책이 마련되어 있지 않다면, 일터에 노인과 장애인을 포괄하는 작업과 관련된 국내외 정책을 활용하도록 한다(**활용도구 및 참고자료** 참고).

활용도구 및 참고자료

Age and Disability Capacity Programme (ADCAP), *Basic Principles of Disability Inclusion in Humanitarian Response*, Cornerstone OnDemand Foundation, 2015 (available in English and Arabic at DisasterReady.org)

Age and Disability Capacity Programme (ADCAP), *Comprehensive Accessible Humanitarian Assistance for Older People and People with Disabilities*, Cornerstone OnDemand Foundation, 2017 (available in English and Arabic at DisasterReady.org)

Age and Disability Capacity Programme (ADCAP), *Inclusion of age and disability in humanitarian action: a two-day training course*:

- *Learner's Workbook*, RedR, on behalf of the Age and Disability Consortium, 2017, <http://bit.ly/2AQGVrm>
- *Training Handbook*, RedR, on behalf of the Age and Disability Consortium, 2017, <http://bit.ly/2B7VcUO>
- *Training Slideshow*, RedR, on behalf of the Age and Disability Consortium, <http://bit.ly/2BGD7wF>

Age and Disability Capacity Programme (ADCAP), *Understanding Older People and Their Needs in a Humanitarian Context*, Cornerstone OnDemand Foundation, 2015 (available in English and Arabic at DisasterReady.org)



CBM, *Disability-Inclusive Development Toolkit*, Bensheim, CBM, 2017, <http://bit.ly/2lvei5A>

UN General Assembly, *Convention on the Rights of Persons with Disabilities* (A/RES/61/106), Article 27 – Work and employment, <http://bit.ly/2jUp5in>

사례 연구

일터에서의 합리적 편의 보장

크리스천 시각장애인 연맹(Christian Blind Mission, CBM)은 누구나 접근할 수 있는 포괄적인 개발 사업을 이행하고 있을 뿐만 아니라, 장애가 있는 전문 직원을 모집, 채용, 개발하는 일에도 헌신하고 있다. CBM은 장애인을 포괄하는 일자리를 홍보하는 동시에 장애가 있는 직원이 업무를 수행하는 데 필요한 합리적 편의를 제공할 수 있도록 노력을 기울이고 있다. 합리적 편의의 핵심은 장애인의 개인적인 선호를 충족시켜주는 것이 아니라, 장애인과 비장애인 간의 동등한 참여 보장에 필요한 사항들을 제공하는 것에 있다.

CBM에서 진행 중인 활동과 관련하여, 국제옹호연맹(International Advocacy and Alliances) 팀장으로 일하고 있는 한 장애인 직원은 다음과 같이 말한다. “CBM은 연맹에서 제공할 수 있는 것과 제가 필요로 하는 것이 무엇인지 잘 알고 있었습니다. 저는 CBM이 장애인 직원을 대상으로 합리적 편의를 제공하는 데 필요한 비용을 충당할 수 있도록 벨기에에서 자금을 확보하는 방법에 대해서만 알려주면 되었습니다. CBM은 합리적 편의와 관련된 기술에 대해서도 알고 있었습니다. 그리고 지금 저에게 필요한 기술적 지원은 시각장애인용 스크린 리더 소프트웨어와 스크린의 내용을 점자로 변환해주는 장치입니다.”

한편, CBM에서 제공한 추가적인 교육과 지원 덕분에 EU 연락사무소에서 중요한 행정 업무를 담당할 수 있게 된 또 다른 CBM 직원은 다음과 같이 말한다. “벨기에에는 청각장애인을 위한 통역사가 부족합니다. CBM은 제가 겪고 있는 어려움을 이해하고, 추가적인 지원과



교육을 통해 저를 도와주고 있습니다. 또한, 그 덕분에 제 업무 능력도 향상되고 있습니다.”

EU 정책 전문가로 근무 중인 또 다른 직원은 이렇게 덧붙인다. “일단 조직 내부에 포괄적인 정책과 실천계획을 수립하여 본보기를 마련해두는 것이 핵심입니다. 그리고 이를 위해 중요한 작업이 바로 유능한 장애인을 채용하는 일입니다. 조직 내 모든 직급에 여성을 포함한 장애인을 포괄하는 조치는 포괄에 대한 CBM 내 모든 직원과 경영진의 인식을 제고하고, 여전히 장애인의 참여를 가로막고 있는 조직 내부의 저해요인들을 해소하며, CBM 전직원의 다양성과 다채로움을 강화하는 데 있어서 매우 기본적인 과제입니다.”

출처 : CBM, *Disability Inclusive Development Toolkit*, 2014

2017년, CBM은 포괄적인 고용 정책을 채택함으로써 포괄적인 일터 조성을 실행에 옮기겠다고 약속했다. 자세한 내용은 <https://www.cbm.org/article/downloads/54741/CBM_Inclusion_Policy_Framework.pdf>를 참조한다.

핵심 기준 9: 자원관리

노인과 장애인은 인도주의 기관이 포괄성을 증진하는 방향으로 자원을 관리하도록 요구할 수 있다.

핵심 활동

9.1: 노인과 장애인이 인도적 지원 서비스에 접근하고 인도주의 활동에 참여할 수 있게 하는 방식으로 자원을 관리한다.

9.2: 자원 활용과 관련된 정보를 노인 및 장애인과 공유하고, 그들이 피드백을 제시할 수 있도록 기회를 제공한다.



세부 지침

핵심 활동 9.1을 위한 지침: 노인과 장애인이 인도적 지원 서비스에 접근하고 인도주의 활동에 참여할 수 있게 하는 방식으로 자원을 관리한다.

재정 자원

자원을 계획하는 초기 단계에서부터, 노인과 장애인에게 합리적 편의를 제공하고 인도적 지원에 대한 접근성을 높일 수 있는 항목을 모든 예산에 포함시킨다.

또한, 노인과 장애인을 포괄하기 위한 방안에 소요된 비용을 추적한다. 비용을 추적하면 자금이 충분히 할당되었는지, 적절히 사용되었는지 확인할 수 있다.

물품 조달

소속 기관과 파트너 기관의 부지에서 필요로 하는 물품과 시설, 장비를 조달할 때에는 보편적 설계(universal design) 원칙을 준수하는 물품을 확보하는 것을 최우선 과제로 삼는다. 식량 및 비식량물품을 조달할 때에도 동일한 원칙을 적용하도록 한다.

노인과 장애인의 신체적 기능을 보조하는 보조공학기술(assistive technology)을 확보할 때에는 커뮤니티 기반 조직, 장애인당사자단체, 노인당사자단체, 지역 내 서비스 제공자 등 다른 조직과 조정하는 방안을 고려한다. 다른 조직과의 조정 활동은 더욱 효과적인 자원 관리에 도움이 될 수 있다.¹⁴

가능하다면, 필요한 장비는 사업 지역 내에서 확보하도록 한다.

정책 시행 및 모니터링

포괄적인 자원 관리 정책을 개발한다. 기존의 정책을 조정하거나, 필요할 경우 새로운 정책을 개발하도록 한다.

포괄과 관련된 기관의 성과에 대해 내부 감사도 진행해야 한다. 또한, 정책 시행과 자원 활용 방법을 개선할 수 있도록 구체적인 시행 계획을 개발하는 작업도 필요하다.¹⁵

한편, 데이터 수집, 필요 현황 파악, 수혜자 선정 기준 등 사업 진행에 필요한 도구들을 상황과 필요에 맞게 변경함으로써 성별·연령·장애에 따라 데이터를 세분화하고, 노인과 장애인의 접근과 참여를 가로막는 저해요인을 파악하는 것도 중요하다.

성별·연령·장애 분야에서의 포괄과 관련된 구체적인 지표와 목표를 개발하여 피해 인구에 접근하기 위한 자원이 얼마나 잘 활용되었는지도 측정해야 한다. 예컨대, 접근 가능한 보호소의 비율이나 식량배급계획에 접근할 수 있는 노인 및 여성·남성·여아·남아 장애인의 수에 대한 지표를 개발하도록 한다.

노인과 장애인을 기관의 업무에 포괄하고자 할 때는 투트랙 접근법을 채택해야 한다. 즉, 노인과 장애인을 포괄할 수 있도록 구체적인 인도적 개입을 계획하고, 그들을 세심하게 고려한 방안들을 모든 단계의 정책과 사업에 통합시켜야 한다.

노인과 장애인이 기관의 업무(예: 사업 자금 제안서 제출 및 사무실 보수 공사를 위한 예산 업무 등)에 포괄될 수 있도록 옹호활동을 전담하는 직원을 지정하는 것도 필요하다.

이와 더불어, 소외될 위험성이 가장 높은 집단을 대표하는 기관을 비롯해



장애인당사자단체, 노인당사자단체 커뮤니티 기반 조직 등에 자금을 조달하거나 그들의 비용을 분담해줄 수 있는 전략을 시행하도록 한다.

핵심 활동 9.2를 위한 지침: 자원 활용과 관련된 정보를 노인 및 장애인과 공유하고, 그들이 피드백을 제시할 수 있도록 기회를 제공한다.

노인과 장애인이 인도적 지원 서비스에 접근하고 의사결정에 참여할 수 있도록 기관의 자원 활용 방식에 대한 정보를 다양한 형식으로 제공한다. 또한, 기관에서 이루어낸 성과를 각종 지표 및 목표치와 비교한 결과도 제공하도록 한다(핵심 기준 2, 정보 접근성 저해요인에 관한 세부 지침 참고).

기관의 자원 활용 방식에 대해 노인과 장애인이 자신의 피드백을 공유할 수 있도록 다음과 같은 방식으로 지원한다.

- 노인과 장애인에게 피드백을 제출하는 방법 및 접수된 피드백에 대한 후속 조치 계획을 알려준다.
- 노인과 장애인이 피드백을 제출할 수 있도록 접근 가능한 의사소통 채널을 구축하고 이와 관련된 예산을 설계한다.
- 접수된 피드백을 처리한다.
- 피드백을 제출한 사람들을 대상으로, 기관에서 피드백에 대응한 방식에 대해 어떻게 생각하는지 의견을 물어본다.

더 자세한 정보는 **핵심 기준 5, 피드백 및 고충처리 메커니즘 설계에 관한 세부 지침**을 참고한다.

사례 연구

포괄성을 향상시키기 위한 조직 간 협업

이슬라믹 릴리프 월드와이드(Islamic Relief Worldwide)는 독자적으로 설계한 인도적 지원 사업을 통해 여러 집단 중에서도 가장 위험한 상황에 처해 있는 집단에 접근하려 노력하고 있다.

그러나 2015년에 수행된 내부 조직평가 결과에 따르면, 이슬라믹 릴리프 월드와이드의 조직적 실천상 노인 및 장애인을 포괄하는 작업에 괴리가 존재하는 것으로 나타났다. 조직평가 후 시행된 사업 도구에 대한 검토 과정에서는 포괄적인 조치가 강화될 필요가 있는 분야가 구체적으로 파악되었다. 예를 들어, 이슬라믹 릴리프 월드와이드가 노인과 장애인의 필요를 파악하기 위해 활용한 도구는 50세 이상 인구에 대해서는 연령에 따라 세분화된 데이터를 포함하지 않았고, 장애인 관련 정보의 수집 범위도 갖추고 있지 않았다.

이슬라믹 릴리프 월드와이드는 이와 같은 현황 파악 및 검토 결과를 개선을 위한 기회로 삼아 포괄성 및 이에 대한 민감성을 향상시키기 위한 실무그룹을 조직했다. 이 실무그룹은 국가별 팀에 소속된 기술 전문가로 구성되었으며, 포괄적이지 않은 조직적 실천을 식별하고 이를 해소하는 작업을 수행했다.

실무그룹은 조직 내에서 다양한 성공적인 변화들을 이끌어냈다. 일례로, 필요 현황 파악에 필요한 가이드라인과 신속 대응 현황 파악(rapid response assessment)에 사용되는 형식을 개정함으로써 성별·연령·장애에 따라 세분화된 데이터 수집을 가능하게 했다. 제안서 형식, 제안서 작성 가이드라인, 결과기반관리(results-based management) 매뉴얼 등 조직 내부의 지침도 개정했다. 또한, 현장



직원에게는 기술적 지원을 제공하였으며, 보호 및 포괄에 관한 교육 패키지도 직원 맞춤형으로 재조정했다.

포괄적인 조직 운영을 위해 배정된 예산 덕분에, 새롭게 개정된 사업 설계 도구는 이미 새로운 사업을 개발하는 데 활용되고 있다. 이슬라믹 릴리프 월드와이드는 조직 간 협업을 통해 정보를 수집하고 공유함으로써 조직에서 수행하는 업무의 모든 측면에 포괄적인 조직적 실천력을 보장할 수 있는 실질적인 조치를 취할 수 있었다.

출처 : Islamic Relief Worldwide



보호 부문 기준

Left: © Ben Small/
Handicap International



보호 부문 기준

1: 보호 관련 우려사항 식별

노인과 장애인의 보호 관련 우려사항과 역량을 식별하고 모니터링한다.

2: 우려사항 및 저해요인 해소

보호 관련 우려사항을 갖고 있는 노인과 장애인이 보호 서비스에 접근하고 신체적·심리적 피해 위험으로부터 보호받을 수 있도록 한다.

3: 참여 및 권한강화

폭력·착취·학대 예방과 권한강화 활동에 노인과 장애인을 포괄하도록 한다.



보호 부문 기준은 보호에 대한 기존의 기준과 지침을 뒷받침한다. 이 기준은 핵심 기준, 스피어 보호 원칙(Sphere Protection Principles), 인도적 활동 시 아동보호를 위한 최소기준(Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Action), GBV에 대한 중재를 인도주의 활동에 통합하기 위한 IASC 지침(IASC Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action)¹⁶ 등 기타 관련 기준과 함께 살펴보아야 한다.

보호 부문 기준 1: 보호 관련 우려사항 식별

노인과 장애인의 보호 관련 우려사항과 역량을 식별하고 모니터링한다.

핵심 활동

1.1: 보호 현황 파악 및 모니터링 툴을 적절히 변형하여 노인과 장애인의 보호 관련 우려사항과 역량에 대한 정보를 수집한다.

1.2: 연령 및 젠더를 고려한 보호 현황 파악 작업에 노인과 장애인을 포괄한다.



세부 지침

핵심 활동 1.1을 위한 지침: 보호 현황 파악 및 모니터링 툴을 적절히 변형하여 노인과 장애인의 보호 관련 우려사항과 역량에 대한 정보를 수집한다.

데이터 세분화

보호 현황 파악 및 모니터링 툴을 상황과 필요에 맞게 변형하여 성별 · 연령 · 장애에 따라 세분화된 데이터를 수집하고 분석한다(핵심 기준 1의 핵심 활동 1.1 참고).

보호 현황 파악

보호 현황을 파악할 때, 다음 사항에 대한 질문을 포함하도록 한다.

- 다른 이들과 달리 여성 · 남성 노인과 서로 다른 종류의 장애를 가진 여성 · 남성 · 여아 · 남아가 처할 수 있는 보호 위험
- 노인과 장애인이 연령과 장애가 아닌 다른 요인에 인해 맞닥뜨릴 수 있는 보호 위험. 예를 들어, 상황에 따라 노인과 장애인은 민족적 배경이나 성적 지향, 젠더 정체성에 의해 추가적인 보호 위험에 처할 수 있음
- 보호 서비스에 접근하는 것과 관련된 저해요인과 촉진요인 (핵심 기준 2 참고)
- 노인과 장애인이 보호 위험을 해소하기 위해 활용하는 긍정적 · 부정적 대응 전략

등록률 모니터링

노인과 장애인 인구에 대해 추정 또는 추산된 데이터를 실제 등록률(registration rates) 및 식별률(identification rates)과 비교하고 모니터링 함으로써 등록되지 않은 노인 및 장애인 집단을 파악한다.

접근성 모니터링

다양한 연령대로 구성된 집단과 장애인 가운데 얼마나 많은 이들이 인도적 지원 서비스에 접근하고 있는지 모니터링한다. 예를 들어, 인도적 지원 서비스에 대한 접근 관련 데이터를 대상 지역의 인구통계 데이터와 비교하여, 접근성 모니터링 지표에서 노인과 장애인이 과소대표되고 있지는 않은지 파악한다.

보호 위험 모니터링

노인과 장애인에게 특수하게 나타나는 보호 위험을 모니터링할 수 있도록 관련 시스템을 구축한다. 피해 인구는 이러한 시스템에 포함될 수 있는 여러 메커니즘을 통해 인도적 개입의 적절성에 대한 의견을 제시하고 보호 관련 우려사항도 해소할 수 있다. 예를 들어, 피해 인구는 양육시설에 거주하는 아동들이 방치되어 있다거나, 어떤 성인이나 아동이 거리에서 노숙을 하고 있다거나, 노인과 장애인이 가족이나 돌봄제공자로부터 분리 또는 고립될 위험이 높다는 점 등을 지적할 수도 있다.

한편, 가족 구성원과 돌봄제공자가 노인과 장애인을 대상으로 폭력이나 방임, 학대를 저지를 수도 있다는 점을 명심해야 한다.

신고 메커니즘 조정

장애 아동을 대상으로 한 중대한 위반사례 모니터링 및 신고 메커니즘



(Monitoring and Reporting Mechanism on Grave Violations, MRM), GBV 정보관리시스템(Gender-Based Violence Information Management System, GBVIMS) 등 모니터링 및 신고 메커니즘을 조정하여 노인과 장애인이 경험한 폭력과 학대 사례를 신고한다. 신고 대상이 되는 사례에는 물리적 폭력에서부터 정신적 폭력, 방임, 경제적 학대 등 다양한 형태의 폭력까지 포함될 수 있다. 또한, 신고 메커니즘을 통해 확보한 데이터를 활용하여 인도적 지원 및 서비스에 접근하는 폭력 생존자들의 연령과 젠더, 장애 여부를 모니터링해야 한다.

기억하기: 모니터링 및 신고 시스템에는 적극적인 신고를 통해 접수되었거나 수집에 대한 동의를 확보한 데이터만 기록된다.

핵심 활동 1.2를 위한 지침: 연령 및 젠더를 고려한 보호 현황 파악 작업에 노인과 장애인을 포괄한다.

노인과 장애인을 포괄하는 방안

구체적인 보호 현황 파악을 비롯한 모든 현황 파악 작업에 노인과 장애인을 포괄함으로써 그들이 직면한 보호 위험을 식별한다.

- 구성원의 연령과 젠더를 고려하는 모든 집단 토론에서 노인과 장애인도 총 인원수에 비례하여 대표되도록 한다.
- 분리된 공간을 선호하거나 외출 시 저해요인에 부딪히는 노인 및 장애인과는 개별 인터뷰를 실시한다.
- 현황 파악팀이나 정기적인 모니터링 활동에 노인과 장애인을 포괄하고, 그들이 현황 파악팀을 보조하는 커뮤니티 연락 담당관으로 활동할 수 있게 한다.

현황 파악에 필요한 환경

현황 파악 작업을 안전하고 접근 가능한 환경에서 실시함으로써 모든 사람이 안전하게 작업에 참여한다는 느낌을 받을 수 있도록 한다. 상담을 진행할 때에는 성인 여성·남성, 청소년기 여아·남아를 분리하는 방안을 고려하거나, 누군가 소외되는 상황을 예방할 수 있다면 개별 인터뷰를 시행하도록 한다.

의사소통을 보조해 줄 돌봄제공자나 활동지원사를 필요로 하는 장애인이 있다면, 해당 장애인이 자신을 도와줄 사람을 직접 선택할 수 있게 한다.

상담

다양한 집단의 노인 및 장애인과의 상담을 통해 그들이 보호 서비스에 접근할 때 마주하게 되는 저해요인과 촉진요인을 식별한다. 저해요인에는 태도적, 환경적, 의사소통적, 제도적 저해요인이 포함될 수 있다.

정보 공유

우려사항과 위험에 대한 정보를 보호 클러스터(Protection Cluster)와 보호 실무그룹(Protection Working Groups)과 같은 관련 조정기구 및 보호 부문 담당자와 공유한다.



보호 부문 기준 2: 우려사항 및 저해요인 해소

보호 관련 우려사항을 갖고 있는 노인과 장애인이 보호 서비스에 접근하고 신체적·심리적 피해 위험으로부터 보호받을 수 있도록 한다.

핵심 활동

- 2.1: 노인과 장애인이 직면한 위험의 증대와 관련해 직원과 사업 파트너, 지역 커뮤니티의 인식을 제고한다.
- 2.2: 사례 관리 및 위탁 메커니즘을 강화하여 보호 관련 우려사항에 노출된 노인과 장애인이 식별되고 위탁될 수 있도록 한다.
- 2.3: 보호 관련 우려사항에 노출된 노인과 장애인에게 적절한 서비스와 지원을 제공한다.
- 2.4: 노인과 장애인이 보호부문의 인도적 지원 서비스에 접근할 때 직면하는 저해요인을 해소하고 모니터링한다.

세부 지침

핵심 활동 2.1을 위한 지침: 노인과 장애인이 직면한 위험의 증대와 관련해 직원과 사업 파트너, 지역 커뮤니티의 인식을 제고한다.

메시지 종류

비상사태 시 노인과 장애인이 맞닥뜨리게 되는 위험과 관련해 직원과 파트너 기관, 지역 커뮤니티의 인식을 제고함으로써 태도적 저해요인을 완화한다(보호 부문 기준 3, 박스 6 ‘신체적·심리적 피해’ 참고). 이를 위해 아래 항목을 비롯한 각종 위험과 결과, 인도적 지원 서비스에 대해 논의하도록 한다.

- 다른 장소로 이동할 수 없는 사람이나 의사소통에 어려움을 겪는 사람, 고립되어 있는 사람, 장애가 있는 아동 및 청소년이 겪을 수 있는 학대(신체적, 언어적, 감정적 학대뿐만 아니라 성적, 재정적, 방임적 학대까지 포함) 위험의 증대
- 물리적 은폐(텐트나 집에 홀로 남겨짐) 혹은 언어적 은폐(가족 구성원이 의사표현을 대신함)등 노인과 장애인이 겪을 수 있는 은폐(concealment)의 위험
- 대피 및 이재이주 시 증대되는 유기 위험
- 장애 아동의 출생 신고가 이루어지지 않을 수 있는 위험의 증대 및 이러한 상황(무국적 상태 포함)과 관련된 보호 위험
- 보호시설에서의 높은 학대 위험과 비상사태 시 이러한 보호시설이 방치될 위험



- 젠더 · 연령 · 장애 요소가 교차하는 영역에서의 위험 증대. 예컨대, 장애 여성 · 여아, 장애 노인 여성 등 ‘쉬운 표적’으로 간주될 수 있는 대상이 처할 수 있는 GBV 위험 증대
- 비의도적으로 발생할 수 있는 차별(예: 노인과 장애인에 대한 이해의 부족, 상황을 악화시켜 노인과 장애인에게 피해를 입히게 되는 것에 대한 두려움 등)으로 인해 노인과 장애인이 보호 네트워크에서 소외될 위험
- 모든 가족 구성원을 등록하는 것의 중요성. 이때, 등록에 필요한 서류를 확보하는 데 어려움을 겪거나 등록을 주저하는 사람이 있을 수 있다는 사실을 명심해야 함

기량 및 역량 발휘

노인과 장애인이 갖고 있는 역량과 그들이 커뮤니티에 기여할 수 있는 바를 강조한다. 노인과 장애인은 스스로 자신의 역량을 발휘할 수 있다.

장애 아동과의 의사소통

직원, 돌봄제공자, 가족 구성원이 장애 아동과 의사소통을 할 수 있도록 교육한다. 예를 들어, 장애 아동에 대한 괴롭힘을 방지하고 아동이라면 누구나 즐길 수 있는 활동을 기획하는 등 모든 아동을 포괄하는 환경을 조성하게끔 한다.

핵심 활동 2.2를 위한 지침: 사례 관리 및 위탁 메커니즘을 강화하여 보호 관련 우려사항에 노출된 노인과 장애인이 식별되고 위탁될 수 있도록 한다.

서비스 도식화

보건시설, 사회복지사업, 아동 친화적인 공간 등 노인과 장애인이 이용하고 있는 기존의 인도적 지원 서비스와 사업을 도식화한다. 이때, 이러한 서비스가 보호 관련 우려사항에 노출된 이들을 안전하게 식별하고 위탁할 수 있는지 그 역량에 주목해야 한다.

아웃리치 교육

사례 관리자, 서비스 제공자, 장애인당사자단체, 노인당사자단체 등을 대상으로 교육을 진행하여 그들이 노인 및 장애인과 그들의 가족에게 법적 보호, 사례 관리, 폭력 생존자를 위한 서비스 등 각종 보호 서비스에 대한 정보를 전달해줄 수 있도록 한다.

표준운영절차로의 통합

노인과 장애인을 안전하게 식별하고 위탁하기 위한 전략을 GBV, 아동보호, 법적지원서비스의 표준운영절차(Standard Operating Procedures, SOP)에 통합한다. 이러한 전략을 시행하는 과정에 참여하는 다양한 사람들의 역할과 책임도 표준운영절차에 포함시킨다.

사례 관리 및 위탁 메커니즘

아동보호 및 GBV 사례 관리를 포함한 기존의 보호 사례 관리 및 위탁 메커니즘을 강화하여 생존자들이 적절한 지원을 받을 수 있도록 보장한다. 또한, 커뮤니티 자원봉사자, 사례 관리자, GBV 및 아동보호 활동가들이



다음과 같은 과제를 수행할 수 있도록 교육한다.

- 연령, 젠더, 장애에 기반한 위험을 인식하고 이에 대응한다.
- 생존자 중심의 접근법에 따라 각 사례를 관리한다.
- 명확한 의사소통을 한다.
- 노인과 장애인이 돌봄제공자의 도움을 필요로 할 경우, 해당 돌봄제공자와 함께 지원 활동을 진행한다.
- 노인과 장애인의 기량과 역량을 식별하고, 식별한 내용을 활용해 사례 관리에 대한 계획을 세운다.

비밀유지 및 사생활 보호

노인과 장애인을 인터뷰할 때에는 비밀보장과 사생활 보호에 각별한 주의를 기울이도록 한다. 노인과 장애인의 사생활을 그들의 가족이나 돌봄제공자로부터 보호하는 것도 여기에 포함된다. 또한, 노인과 장애인에게 사전동의를 구해 그들의 권리를 보장해야 한다. 이때, 보완대체의사소통(AAC, **용어집** 참고)이나 수화통역을 활용할 수도 있다.¹⁷ 장애인이 추가적인 저해요인으로 인해 사전동의를 내릴 수 없는 상황이라면, 그들에게 최선의 이익이 되는 방향으로 결정을 내리는 등 다른 선택지를 고려하도록 한다.

전문 의사소통자 활용

여성·남성 수화 통역사 및 보완대체의사소통(AAC) 전문가들로 구성된 인력풀을 구축한다. 이 인력풀에 포함된 이들은 폭력 생존자와 협동하는 방법 및 적절한 비밀보장 절차를 준수하는 방법에 대해 교육을 받은 경향이 있어야 한다.

지역 내 인도적 지원 활동가와의 조정

지역 내 인도적 지원 활동가와의 조정을 위해 노력하고, 노인과 장애인에게 영향을 미칠 수 있는 보호 위험 및 우려사항에 대한 정보를 서로 공유한다.

핵심 활동 2.3을 위한 지침: 보호 관련 우려사항에 노출된 노인과 장애인에게 적절한 서비스와 지원을 제공한다.

사업장소 및 등록소

노인과 장애인이 홀로 또는 아동과 함께 찾아올 경우, 사업장소나 등록소를 점검할 때 그들과 동행할 전담팀을 조직한다.

개인 서류

출생증명서, 사망증명서, 여권, 토지 또는 기타 재산 관련 문서 등 중요한 서류를 분실한 노인과 장애인을 식별하고, 그들이 분실한 서류를 찾거나 다른 서류로 대체할 수 있도록 지원한다.

분리 방지

노인과 장애인이 보호 관련 위험을 야기하지 않는 가족 구성원으로부터 분리되는 일이 없도록 한다. 또한, 노인과 장애인이 보조공학기기, 보조기구, 약물 등을 소지하고 있다면 이러한 개인 소지품과도 물리적으로 멀어지지 않게 해야 한다. 가령, 캠프에서 지원 서비스를 받는 동안에는 이러한 소지품에 접근할 수 없는 상황이 발생할 수 있는데, 노인과 장애인의 경우 필수 보조기구나 약물이 없으면 낙인이 찍히거나 학대에 노출될 위험이 있다. 또한, 노인과 장애인이 가족 등 자신의 보호환경(protective environment)을 잃게 되는 상황이 초래될 수도 있다.



피해 사례 신고

성적착취 및 학대 사례를 식별하고 이에 대응하는 메커니즘이 노인과 장애인의 안전과 접근성을 보장해주고 있는지 확인한다. 이러한 메커니즘을 통해 민감한 사안들이 안전하고도 비밀이 보장되는 환경에서 제기되고, 노인과 장애인이 경험한 각종 신체적·정신적 피해 사례도 신고될 수 있어야 한다.

또한, 노인과 장애인이 피해 사례를 신고하는 데 필요한 인도적 지원과 합리적 편의(용어집 참고)도 제공되어야 한다. 예를 들어, 인터뷰 진행 시 필요하다면 수화 통역사나 보완대체의사소통(AAC)전문가를 대동하도록 한다.

거주시설 또는 보호시설

정신병원이나 고아원 같은 거주시설 또는 보호시설이 해당 시설 직원들에 의해 방치되어 있을 경우, 지역 공동체 전문가와 지역 보건시설 직원들이 보건, 영양, 식량안보, 물·공중위생·개인위생시설(WASH) 부문 담당 직원과의 조정을 통해 필수 서비스를 재정비하도록 해야 한다. 상황에 따라 지역 내 전문가들이 기본 돌봄 서비스 재건 및 보호를 위한 인도적 개입을 주도하게 할 수도 있다.

가족추적 및 재결합

가족추적 및 재결합 사업을 진행할 때, 가족과의 재결합을 원하는 노인 및 장애인 이재이주민을 우선적으로 관리하도록 한다. 노인 및 장애인 이재이주민이 돌봄제공자의 지원을 필요로 하고 그러한 돌봄제공자가 보호 위험을 일으키지 않는다면 돌봄제공자도 함께 관리한다. 가족이나 지원 네트워크와의 재결합이 불가능할 경우에는 노인과 장애인이 독립적인 생활

을 해나갈 수 있도록 돕거나 그들이 거주하기에 적합한 대안적 장소를 파악하는 등 그들의 선호를 바탕으로 지원을 제공해야 한다.

핵심 활동 2.4를 위한 지침: 노인과 장애인이 보호 부문의 인도적 지원 서비스에 접근할 때 직면하는 저해요인을 해소하고 모니터링한다.

정신건강 및 심리사회적 지원

커뮤니티 수준 및 전문 서비스 영역에서 인도적 대응 전략의 일환으로 제공되는 정신건강 및 심리사회적 지원 서비스와 관련해, 노인과 장애인을 비롯한 해당 서비스를 필요로 하는 모든 이들이 그러한 서비스에 접근할 수 있도록 보장한다. 예컨대, 노인과 장애인의 가족을 지원 센터로 초청하거나 그들이 센터에서 봉사활동을 할 수 있도록 지원한다. 이때, 정신건강 서비스에 흔히 따라붙는 낙인에 주의를 기울여야 한다. 또한, 서비스에 접근하는 데 어려움을 겪는 사람과 동행인을 위해 교통비를 지원하도록 한다.

심리사회적 장애가 있는 장애인이 정신건강 및 심리사회적 지원 서비스의 일환으로 제공되는 치료적 지원을 필요로 한다면 이에 접근할 수 있도록 보장해야 한다.



센터의 안전

접수처와 지역 커뮤니티 센터 등의 공간을 노인 및 장애인 이재이주민에게 안전하고 접근 가능한 장소로 만든다. 필요하다면 외부에 도움을 요청하도록 한다(핵심 기준 2 참고). 가능하다면, 특히 여성과 여아가 맞닥뜨릴 수 있는 GBV 위험성을 낮추고 사생활 보호를 강화할 수 있도록 칸막이, 분리된 수면 공간, 조명을 제공할 수도 있다.

등록소에 대한 접근성

보편적 설계 원칙을 활용하여 모든 사람이 등록소와 등록 시스템에 접근할 수 있도록 한다(핵심 기준 2 참고). 또한, 의사소통이나 등록소 접근과 관련된 저해요인에 직면한 사람들 또는 지적장애인을 위해 합리적 편의를 제공한다. 예컨대, 이동식 또는 대리 등록 시스템을 구축하거나, 그들이 필요로 하는 이동수단을 마련하도록 한다. 등록소에서는 대기 중인 노인과 장애인을 우선적으로 고려하고, 그들이 선호한다면 전용 대기줄과 배급 시간을 설정하도록 한다. 배급소에는 의자, 음식, 그늘, 안전한 식수, 화장실을 제공해야 한다.

아웃리치 서비스

등록소나 사업장소에 접근할 수 없는 노인과 장애인을 위해 필요한 조치를 취한다. 예를 들어, 지역 장애인당사자단체와 노인당사자단체에 연락을 취해 인도주의 활동에서 소외될 수 있는 사람들이 있는지 확인한다. 이는 고립되어 있거나 눈에 잘 띄지 않아 공식적인 수단으로는 식별되지 않을 수 있는 대상을 파악하는 데 있어서 특히 중요한 작업이다. 상황에 따라 이러한 대상에게 알맞은 안전하고도 접근 가능한 이동수단을 제공하고, 가능하다면 이동에 수반되는 비용을 지원해주도록 한다. 피해 인구가 지리적으로 분산되어 있다면, 대피 도중 노인이나 장애인이 실종되지 않도록 주의를 기울여야 한다.

아동 친화적이고 안전한 공간

아동 친화적인 공간과 지역 커뮤니티 센터를 비롯해 여러 안전한 공간에 대한 접근성을 검토한다. 보호시설은 사람들이 접근할 수 있는 위치에 구축해야 한다. 접근이 불가능한 건물이 있다면 해당 건물을 재건축하거나 보수하는 방안을 고려하도록 한다(**핵심 기준 2** 참고).

직원들이 노인 및 장애인과 의사소통을 하고 모든 아동을 포괄하는 환경을 조성할 수 있도록 교육해야 한다. 일례로, 직원 교육을 통해 아동 간 괴롭힘을 방지하고 모든 아동이 즐길 수 있는 활동을 구상하도록 한다.

직원의 수는 아동의 수를 고려하여 충분히 확보해야 한다.

또한, 장애 아동 지원을 위해 수화 통역사와 작업 치료사(occupational therapist) 같은 전문가를 총원해야 한다. 지역 장애인당사자단체 및 노인당사자단체, 기타 커뮤니티 집단이나 가족구성원을 자원봉사자로 포함시키는 방안도 고려한다.



보호 부문 기준 3: 참여 및 권한강화

폭력 · 착취 · 학대 예방과 권한강화 활동에 노인과 장애인을 포괄하도록 한다.

핵심 활동

- 3.1: 노인과 장애인이 폭력 · 착취 · 학대 예방 및 권한강화 활동 관련 정보에 접근할 수 있도록 다양한 의사소통 채널과 방법을 활용한다.
- 3.2: 커뮤니티 기반 보호 활동에 노인과 장애인을 포괄한다.

세부 지침

핵심 활동 3.1을 위한 지침: 노인과 장애인이 폭력·착취·학대 예방 및 권한강화 활동 관련 정보에 접근할 수 있도록 다양한 의사소통 채널과 방법을 활용한다.

의사소통에 대한 교육

식별 및 현황 파악을 담당하는 팀원들을 대상으로, 노인과 장애인의 의사소통에 대한 접근성을 확보하는 방법 및 노인과 장애인을 비롯한 커뮤니티 내 모든 구성원과 명확한 의사소통을 하는 방법에 대해 교육한다(핵심 기준 4 참고). 특히 다음 사안에 대한 의사소통이 가능하도록 교육할 필요가 있다.

- GBV, 주변 환경에 존재하는 위험, 특정 활동이나 장소와 관련된 폭력 또는 학대 위험을 포함하여, 각종 폭력이나 학대에 대한 예방 또는 완화
- 고령의 돌봄제공자와 장애가 있는 돌봄제공자에게 아동보호 서비스 관련 정보를 제공하여 지역 내 보호 서비스 증진
- 보호 관련 우려사항에 대한 신고 및 외부 도움 요청, 보호 관련 사건에 대한 후속조치, 이용가능한 서비스에 대한 인지
- 각종 권리와 자격, 목표 기준, 메커니즘에 대한 이해
- 폭력·착취·학대 예방 및 권한강화 활동에 대한 피드백 제공, 피드백 처리 방식에 대한 이해 (핵심 기준 5 참고)



의사소통 방법

대피와 관련된 정보는 가정에서든, 병원이나 케어주택 같은 시설에서든, 노인과 장애인을 포함한 모든 사람에게 전달되어야 한다. 이를 위해 TV, 라디오, 문자 등 모든 사람에게 연락을 취할 수 있는 다양한 방법을 고려해야 한다. 구두로 전하기 등 커뮤니티 차원의 메시지 전달 방법에만 의존해서는 안 된다.

학대피해 경험을 폭로하는 방법에 대한 정보도 노인과 장애인을 포함한 전체 커뮤니티에 제공해야 한다. 또한, 이 정보는 GBV 등의 폭력 생존자나 목격자에게도 전달되어야 한다.

의사소통 방법 조정

폭력·착취·학대 예방 및 권한강화 활동과 관련된 의사소통 방법을 조정하여 모든 사람이 이러한 활동에 접근할 수 있도록 한다. 예컨대, 지역 수화 통역사의 존재를 파악하고, 수화 통역을 위한 예산을 수립해야 한다. 이러한 조치를 활용할 수 없을 때에는 의사소통 게시판 활용과 같은 방법을 개발하고 그러한 방법의 사용법을 직원들에게 교육해야 한다.

핵심 활동 3.2를 위한 지침: 커뮤니티 기반 보호 활동에 노인과 장애인을 포괄한다.

보호 활동에의 참여

노인 및 장애 아동을 포함한 장애인이 보호 활동에 포괄 및 대표될 수 있도록 한다. 예를 들어, 노인 및 장애 아동을 포함한 장애인에게 보호 위원회 자리를 제안하거나, 이들을 자원봉사자로 모집한다.

또한, GBV 예방 및 대응을 위한 사업에도 노인 및 장애 아동을 포함한 장애인이 포괄될 수 있도록 해야 한다.

권한강화 활동에 대한 접근

생계기술 교육 등 권한강화를 목적으로 한 활동에 GBV 위험이 있는 노인과 장애인을 포괄한다.

또한, 공식·비공식 교육, 청소년기 여아를 위한 활동, 경제력 강화, 커뮤니티 리더십 등 권한강화 사업에 참여할 노인 여성 및 모든 연령대의 장애 여성·여아의 목표 인원을 설정하고, 이 목표 인원 대비 참여율을 모니터링하도록 한다.

합리적 편의

노인과 장애인의 참여를 촉진할 수 있도록 폭력·착취·학대 예방 및 권한강화 활동을 다음과 같은 방식으로 조정한다.

- 수화 통역 등 전문적인 인도적 지원 서비스를 마련하고, 장애인당사자 단체 및 노인당사자단체, 지역 커뮤니티, 가족 구성원 등의 주체를 자원봉사자로 모집하는 방안을 고려한다.
- 폭력·착취·학대 예방 및 권한강화 활동에 참여하는 사람들을 대상으로 접근 가능한 교통수단을 제공한다.

채용

장애 여성·여아를 GBV 사업 담당 직원이나 자원봉사자로 채용한다. 또한, 장애 여성·여아가 지역 커뮤니티 협회에 포괄될 수 있도록 옹호 활동을 전개한다.



활용도구 및 참고자료

Allaire, A. *Protection interventions for older people in emergencies*, HelpAge International, 2013, <http://bit.ly/2yTx824>

Child Protection Working Group, *Minimum standards for child protection in humanitarian action*, Child Protection Working Group, 2012, <http://bit.ly/2zjApLe>

Global Protection Cluster, Protection Mainstreaming App (ProM) <http://bit.ly/2ozLkgs> (Google Play), <http://apple.co/2oBCyPf> (iTunes)

Inter-Agency Standing Committee, Global Protection Cluster, <http://bit.ly/2kfaA78>

Inter-Agency Standing Committee, *Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action: Reducing risk, promoting resilience and aiding recovery*, IASC, 2015, <http://bit.ly/2oEcqmT>

United Nations Children's Fund (UNICEF), *Including Children with Disabilities in Humanitarian Action: Child Protection*, UNICEF, 2017, <http://bit.ly/2DM9Rm4>

Women's Refugee Commission and International Rescue Committee *Building Capacity for Disability Inclusion in Gender-Based Violence Programming in Humanitarian Settings: A Toolkit for GBV Practitioners* New York, Women's Refugee Commission, 2015, <http://bit.ly/2yRsuSd>

박스 6

신체적 · 심리적 피해

폭력은 신체적 · 심리적 피해와도 연관되어 있다. 신체적 · 심리적 피해는 고문, 처벌, 강간, 기타 형태의 성폭력 등 다양한 형태로 나타날 수 있다. 또한, 방임이나 감금, 취약해 보이는 사람을 먹잇감으로 삼아 금전을 갈취하는 등 상대방을 이용하는 행위를 비롯해 상대적으로 덜 명시적인 형태를 띠 수도 있다.

노인과 장애인에 대한 폭력은 혐오나 편견에서 비롯될 수도 있다. 이들에 대한 폭력은 차별에서부터 언어적 · 정서적 학대와 괴롭힘, 신체적 공격, ‘장애인혐오범죄(disability hate crimes)’로 불릴 수 있는 극단적인 폭력에 이르기까지 범위도 다양할 수 있다. 이러한 폭력 행위는 법적 문제를 야기할 수도 있다. 따라서 관련 국내법을 참고하고, 폭력 범죄를 다루기에 적절한 국가적 절차를 준수해야 한다.

노인과 장애인에게 가해지는 폭력과 학대는 가족 구성원이나 돌봄 제공자에 의해 가정 내에서 발생할 수도 있다. 이러한 사건에 대해서는 개인 중심적인(individual-centred) 접근법을 취해야 한다. 또한, 노인과 장애인이 가정 내에서 항상 안전하리라고 가정해서는 안 된다.



사례 연구

권한강화 사업에 대한 참여 증대

유엔난민기구(UNHCR)는 네팔에서 투트랙 접근법을 채택함으로써 GBV 예방 및 대응 활동이 노인과 장애인에 대한 포괄성과 접근성을 보장할 수 있게 하였다. UNHCR은 GBV 관련 필요와 역량에 대해 노인 및 장애인과 상담하였고, 다음과 같은 방법을 통해 기존의 GBV 예방 및 대응 활동을 조정하였다.

- 장애인의 접근성을 가로막는 환경적, 의사소통적, 태도적, 정책적 저해요인에 대한 GBV 이해관계자의 인식제고
- GBV에 대한 커뮤니티 인식 제고를 위한 도구에 장애인이 경험한 사례 포함
- 장애인을 위한 사전동의, 비밀보장, 비차별과 관련된 기관 간 표준 운영절차(SOP)의 부록 개발
- 수화 통역사의 존재를 파악하고 GBV 생존자를 위한 비밀보장 및 동의 절차에 대해 교육

이뿐만 아니라, UNHCR은 노인과 장애인이 GBV 사업에 더 많이 참여하고 권한을 강화할 수 있도록 장애 특정적인(disability-specific) 활동을 지원하기 시작했다. 이러한 활동에는 지역 청각장애인 기관과의 파트너십을 통해 커뮤니티 기반 조직, NGO 직원, 청각 장애인과 가족을 대상으로 캠프 내 수화 교육 진행하기, 지역 내 장애 여성 기관이 장애여성자조모임 형성을 촉진할 수 있도록 지원하고, GBV에 대한 예방 및 대응에 필요한 추가적인 사회적 지원 시스템과 포럼 제공하기 등이 포함되어 있다.

출처: Women's Refugee Commission, *Disability Inclusion: Translating Policy into Practice in Humanitarian Action*, New York, Women's Refugee Commission, 2014, p.16 <http://bit.ly/2klePrB>



물 · 공중위생 · 개인위생 부문 기준

Left: © Centre for Disability
in Development (CDD)



물 · 공중위생 · 개인위생 부문 기준

1: 정보 수집

노인과 장애인의 물 · 공중위생 · 개인위생(Water, Sanitation and Hygiene, WASH) 관련 역량과 필요를 식별하고 모니터링한다.

2: 저해요인 해소

노인과 장애인이 물 공급, 공중위생시설, 개인위생 증진활동에 대해 안전하고 존엄한 접근권을 가질 수 있도록 한다.

3: 참여 및 회복력

노인과 장애인이 물 · 공중위생 · 개인위생(WASH) 관련 활동에 참여할 수 있도록 한다.

물 · 공중위생 · 개인위생 부문 기준은 물 · 공중위생 · 개인위생에 대한 기존의 기준과 지침을 뒷받침한다. 이 기준은 핵심 기준 및 스피어 핸드 북의 물, 공중위생 및 개인위생 증진에 관한 최소기준(Sphere Minimum Standards in Water Supply, Sanitation and Hygiene Promotion)과 병행하여 활용되어야 한다.



물 · 공중위생 · 개인위생 부문 기준 1: 정보 수집

노인과 장애인의 물 · 공중위생 · 개인위생 관련 역량과 필요를 식별하고 모니터링한다.

핵심 활동

- 1.1: 물 · 공중위생 · 개인위생 현황 파악 및 모니터링 툴을 적절히 변형하여 노인과 장애인의 역량과 필요에 대한 정보를 수집한다.
- 1.2: 물 · 공중위생 · 개인위생 현황 파악 및 모니터링 활동에 노인과 장애인을 참여시킨다.

세부 지침

핵심 활동 1.1을 위한 지침: 물 · 공중위생 · 개인위생(WASH) 현황 파악 및 모니터링 툴을 적절히 변형하여 노인과 장애인의 역량과 필요에 대한 정보를 수집한다.

데이터 세분화

물 · 공중위생 · 개인위생 현황 파악 및 모니터링 툴을 상황과 필요에 맞게 변형하여 성별 · 연령 · 장애에 따라 세분화된 데이터를 수집한다(핵심 기준 1의 핵심 활동 1.1 참고).

세분화된 데이터를 활용하면 각 인구 집단에서 얼마나 많은 이들이 위기에 영향을 받았는지, 위기에 영향을 받은 이들의 필요는 무엇인지에 대해 알 수 있다. 예를 들어, 일부 노인과 장애인의 경우 다른 사람보다 탈수 위험이 더 높은 것으로 나타날 수 있는데, 이는 그들에게 더 깨끗한 물을 보급해줄 필요가 있다는 사실을 보여준다. 여성위생용품이 필요한 여성 장애인이나, 실금(incontinence)으로 인해 여분의 물과 실금 관련 물품, 안전한 폐기물 처리 관련 물품 등이 필요한 사람도 존재할 수도 있다.

저해요인 및 촉진요인에 대한 정보 수집

물 · 공중위생 · 개인위생 관련 필요 현황 파악을 진행할 때, 물 · 공중위생 · 개인위생 활동과 관련된 저해요인 및 촉진요인에 대한 정보를 수집한다(핵심 기준 1 참고). 예를 들어, 사람들이 물 · 개인위생용품 배급소, 물 보급소, 위생관리에 대한 정보, 화장실이나 샤워실 같은 위생시설 등에 접근할 수 있는지를 질문을 통해 확인한다.



물 · 공중위생 · 개인위생 시설에 대한 접근성 감사도 시행해야 한다(핵심 기준1의 핵심 활동 1.1, 저해요인 및 촉진요인 데이터에 관한 세부 지침 참고).

또한, 일차보건의료 기관이나 학교 등 지역 서비스에서 제공하는 물 · 공중위생 · 개인위생 시설을 식별하고 정기적으로 모니터링함으로써 해당 시설이 저해요인을 갖고 있는지, 사용자의 안전과 존엄성을 보호하고 있는지 파악해야 한다. 케어주택, 정신병원, 고아원, 수용소, 교도소 등의 기관을 방문해 각 기관의 물 · 공중위생 · 개인위생 시설이 노인 및 장애인 사용자의 필요를 얼마나 충족시켜주고 있는지도 평가해야 한다.

모니터링

노인과 장애인이 물 · 공중위생 · 개인위생 시설, 물 보급소, 물 · 공중위생 · 개인위생 관련물품 배급소, 개인위생 증진 교육과정에 접근할 때 마주할 수 있는 저해요인과 촉진요인을 모니터링함으로써 저해요인이 해소될 수 있도록 한다.

노인과 장애인의 물 · 공중위생 · 개인위생 관련 필요, 역량, 실천을 정기적으로 모니터링하고, 이에 따라 대응 방안을 조정하는 것도 필요하다.

정보 공유

조직 내부에서 수집한 정보와 타 부문 종사자들이 수집한 정보를 서로 공유하여 타 부문 종사자들이 내부 물 · 공중위생 · 개인위생 시설에 대한 접근성을 증진시킬 수 있도록 한다. 예를 들어, 노인과 장애인의 개인위생 실천 관련 정보를 보건 부문 종사자들과 공유하여 전염병 확산을 예방한다.

핵심 활동 1.2를 위한 지침: 물 · 공중위생 · 개인위생(WASH) 현황 파악 및 모니터링 활동에 노인과 장애인을 참여시킨다.

물 · 공중위생 · 개인위생 현황 파악 시, 여성 · 남성 노인 및 여성 · 남성 · 여아 · 남아 장애인과의 상담을 진행한다. 상담을 통해 고형 폐기물 관리와 같은 적절한 개입 방안을 계획하고, 잠재적인 안전 위험 및 이를 최소화 할 방법을 파악하도록 한다. 한편, 노인 여성과 장애 여성 · 여아의 개인위생 관련 필요에는 더 각별한 주의를 기울여야 한다.

여성 · 남성 노인, 다양한 연령대 및 젠더의 장애인에게 그들이 선호하는 유형의 물 · 공중위생 · 개인위생 시설이 무엇인지 물어본다. 그들의 물 · 공중위생 · 개인위생 시설 이용을 가로막을 수 있는 물리적 · 환경적 · 태도적 장애요인이 무엇인지도 확인해야 한다. 또한, 노인과 장애인이 접근성 감사 활동에 참여하도록 하여 물 · 공중위생 · 개인위생 시설에 존재하는 긍정적인 요소와 부정적인 요소도 식별해야 한다(**핵심 기준 1의 핵심 활동 1.2** 참고).

장애인당사자단체(DPOs)와 노인당사자단체(OPAs)에 협조를 요청할 수도 있다. 장애인당사자단체와 노인당사자단체는 지역 커뮤니티와 잘 연계되어 있는 경우가 많기 때문이다. 장애인당사자단체와 노인당사자 단체는 물 · 공중위생 · 개인위생 시설과 관련된 지역 내 문화적 선호에 대해 알려주거나, 노인 및 장애인과의 소통을 도와줄 수도 있다.



물 · 공중위생 · 개인위생 부문 기준 2: 저해요인 해소

노인과 장애인이 물 공급, 공중위생시설, 개인위생 증진활동에 대해 안전하고 존엄한 접근권을 가질 수 있도록 한다.

핵심 활동

2.1: 물 공급 및 위생 시설을 접근 가능한 방식으로 설계 및 건축, 개조한다.

2.2: 물 · 공중위생 · 개인위생 배급 방법 및 물품을 검토하고 조정하여 노인과 장애인에게 안전하고 동등한 접근권을 제공한다.

2.3: 직원과 사업 파트너, 지역 커뮤니티가 물 · 공중위생 · 개인위생 활동 및 서비스에 대한 노인과 장애인의 접근권을 민감하게 인식할 수 있도록 한다.

2.4: 직원과 사업 파트너의 역량을 구축해 물 · 공중위생 · 개인위생 서비스와 시설 및 사업에 노인과 장애인을 포괄한다.

세부 지침

핵심 활동 2.1을 위한 지침: 물 공급 및 위생 시설을 접근 가능한 방식으로 설계 및 건축, 개조한다.

새로운 시설 설계 및 건축

새로운 물 공급 시설(예: 수동펌프, 수도꼭지, 샤워기, 빨래터 등)과 위생 시설(예: 공중화장실, 가정 내 화장실 등)을 설계할 때에는 접근성에 대한 국가 표준을 준수해야 한다. 접근성 관련 국가 표준이 존재하지 않거나 해당 국가 표준이 미흡할 경우, 접근성 및 보편적 설계(용어집 참고) 원칙에 대한 국제 표준을 참고하도록 한다. 접근성 관련 지침에 대해 더 자세히 알고 싶다면, **핵심 기준 2, 환경적 저해요인에 관한 세부 지침, 박스 3 ‘접근성이란?’**을 참고한다.

모든 사람이 연령이나 장애 여부와 무관하게 새로운 시설을 이용할 수 있도록 다음과 같은 조치를 취한다.

- 경사로, 난간, 시각장애인을 위한 길 표시용 촉각 밴드(tactile band)나 끈 등의 표시물을 설치한다.
- 휠체어가 통과할 수 있을 정도로 출입구를 넓게 만든다.
- 칸막이를 충분히 크게 제작해 그 안에 휠체어를 넣고 문을 닫아 보관할 수 있게 한다.
- 접근 통로를 설계할 때 통로에 그 어떤 장애물도 존재하지 않도록 한다.
- 전체 화장실의 최소 15%에는 좌변기와 손잡이를 설치한다. 또한, 노인과 장애인이 사용하기에는 이러한 설비가 더 편리할 수 있다는



점에 대해 사람들의 인식을 제고한다.

- 손 씻기에 용이하도록 높이가 낮고 사용이 간편한 수도꼭지를 설치한다.
- 각 물 · 공중위생 · 개인위생 시설 사이, 물 · 공중위생 · 개인위생 (WASH) 기준 시설과 사람들이 거주하는 집 사이의 거리를 적절히 조정한다. 예를 들어, 손을 씻을 수 있는 세면대는 화장실과 가까운 거리에 설치하고, 공동 폐기물 처리 장소는 거주시설과 어느정도 떨어진 곳에 위치시킨다(스피어 물 공급 기준 1: 접근성 및 물의 양 지침 참고).¹⁸
- 배수 시스템을 설치해 표면이 미끄러워지는 것을 방지한다.

노인과 장애인 및 그들을 대표하는 기관을 대상으로 물 · 공중위생 · 개인 위생 시설에 대한 접근성 확보 방법에 대해 물어본다.

기존 시설 개조

기존 물 · 공중위생 · 개인위생 시설(공용 및 개인용)의 접근성을 검토할 때, 세계보건기구(WHO)의 전 세계 장애인 비율 추정치를 바탕으로 전체 식수위생 시설의 최소 15%는 접근 가능한 공간으로 만드는 것을 목표로 삼는다.¹⁹

사생활 보호 및 안전

물 · 공중위생 · 개인위생 시설을 사생활이 보호되는 안전한 공간으로 만들기 위해서는 잠금장치와 조명을 설치하고 노인과 장애인이 만족할 수 있는 장소에 위치시켜야 한다.

공용 시설에서든 가정에서든, 개인위생 관련 도움을 필요로 하는 이들의 사생활 보호와 안전에 각별한 주의를 기울이도록 한다.

접근 가능한 정보

다양한 형식과 의사소통 채널을 활용하여 개인위생 실천 및 위생 시설과 관련된 정보를 모든 사람이 접근할 수 있는 방식으로 제공한다(**핵심 기준 2의 핵심 활동 2.1, 정보 접근성 저해요인에 관한 세부 지침** 참고).

접근성 확보를 위한 예산편성

접근 가능한 물 · 공중위생 · 개인위생 시설 제공에 필요한 비용을 예산에 포함시킨다. 물리적 접근성 확보와 관련해서는 최소 0.5~1%의 추가 예산편성 방안을 고려한다. 비식량물품 및 보조공학기기 확보에 대해서는 최소 3~4%의 추가 예산편성을 검토하도록 한다(**저해요인 해소를 위한 예산편성에 관한 세부 지침** 참고).

핵심 활동 2.2를 위한 지침: 물 · 공중위생 · 개인위생(WASH) 배급 방법 및 물품을 검토하고 조정하여 노인과 장애인에게 안전하고 동등한 접근권을 제공한다.

배급에 대한 접근성

노인과 장애인이 물 · 공중위생 · 개인위생 물품에 안전하게 접근할 수 있도록 배급 시 다음과 같은 지침을 따른다.

- 배급소 위치는 피해 인구로부터 너무 멀리 떨어져 있지 않은 장소로 정하고, 노인과 장애인도 배급소에 접근할 수 있게 한다. 예를 들어, 노인과 장애인을 위해 물 보급소에 경사로, 난간, 가이드 로프(guide rope)를 설치한다.
- 배급과 관련된 정보를 다양한 형식으로 제공한다.



- 가능하다면 배급소에서 대기 중인 노인과 장애인에게 물품을 우선적으로 배급한다. 노인과 장애인의 선호에 따라 전용 대기줄이나 전용 배급 시간을 설정할 수도 있다.
- 배급소에는 의자, 식량, 그늘, 안전한 식수, 화장실을 제공한다.
- 노인과 장애인이 갖고 있는 인간으로서의 존엄성을 배려할 수 있도록 성인지적(gender-sensitive) 방식으로 물품을 배급한다. 예를 들어, 생리대와 요실금 패드 등 개인적인 위생용품은 해당 물품을 필요로 하는 사람에게 직접 배급한다.

이와 더불어, 특정 집단을 우선시하는 이유에 대해 커뮤니티 내부의 인식을 제고함으로써 해당 집단에 대한 피해를 예방해야 한다.

물 · 공중위생 · 개인위생(WASH) 물품

노인과 장애인에게 그들이 따르고 있는 물 사용법과 개인위생 습관이 무엇인지, 각종 물 · 공중위생 · 개인위생 물품이 어떤 형태로 개조되었으면 하는지에 대해 물어본다.

휴대하기에 용이한 작은 크기의 물통, 개인위생 정비 시 사생활 보호를 위한 휴대용 칸막이, 도뇨관(catheter)과 같은 맞춤형 개인 위생용품 등 노인과 장애인을 위해 기존의 규격품을 특정한 형태로 개조하거나 다른 물품으로 대체하는 방안을 고려해보아야 한다.

필요할 경우, 다른 조직과 협력하여 샤워 의자, 이동변기, 화장실용 의자 같은 보조공학기구나 개인위생 증진을 위한 물품도 제공해야 한다.

가능하다면, 물 · 공중위생 · 개인위생 물품을 제공할 때 해당 지역의 서비스 공급자를 우선적으로 고려하도록 한다.

접근 가능한 정보

개인위생 증진 및 물 · 공중위생 · 개인위생 시설과 관련된 정보를 제공할 때, 쉽고 일상적인 언어와 다양한 형식 및 의사소통 채널을 활용하여 모든 사람이 이러한 정보에 접근할 수 있도록 한다(**핵심 기준 2의 핵심 활동 2.1, 정보 접근성 저해요인에 관한 세부 지침** 참고).

아웃리치

배급소에 대한 접근성 확보를 위한 노력에도 불구하고 저해요인에 직면할 수 있는 노인과 장애인을 위해 아웃리치 전략을 활용한다. 예를 들어, 물 · 공중위생 · 개인위생 물품을 각 가정에 직접 배달해 주거나 자원봉사자를 통해 전달한다.

개인위생 증진

노인과 장애인의 필요, 역량 및 습관에 부합하는 적절하고 접근 가능하며 명확한 개인위생 증진 메시지를 전달하면서 배급을 지원하도록 한다.

핵심 활동 2.3을 위한 지침: 직원과 사업파트너, 지역 커뮤니티가 물 · 공중위생 · 개인위생 활동 및 서비스에 대한 노인과 장애인의 접근권을 민감하게 인식할 수 있도록 한다.

직원과 사업 파트너, 지역 커뮤니티가 다음과 같은 사항을 민감하게 인식할 수 있도록 한다.

- 노인과 장애인이 다른 사람과 동등하게 갖고 있는 물 · 공중위생 · 개인위생 서비스 및 활동에 대한 안전하고 존엄한 접근권



- 노인과 장애인이 물 · 공중위생 · 개인위생 시설에 접근하고 참여하는 것을 가로막을 수 있는 저해요인
- 물 · 공중위생 · 개인위생 시설 활용과 관련된 노인과 장애인의 역량 및 필요와 그러한 역량 및 필요가 젠더, 연령, 장애 유형에 따라 달라질 수 있는 정도
- 필요할 경우 특정 집단을 대상으로 한 인도적 개입이 갖는 중요성과 이러한 인도적 개입이 해당 집단의 특권이 아닌 권리로 인식되어야 하는 이유
- 노인과 장애인이 물 · 공중위생 · 개인위생 시설에 접근할 수 없을 때 맞닥뜨릴 수 있는 위험. 가령, 물 · 공중위생 · 개인위생 시설에 접근이 불가능한 관계로 야외 또는 조명시설이 열악하거나 안전하지 않은 장소에서 배변해야 할 경우, 부상과 폭력, 학대에 노출될 수 있는 위험

노인과 장애인을 대표하는 조직이 있을 경우, 그러한 조직과 협력하여 위와 같은 메시지를 설계하고 전달하도록 한다.

핵심 활동 2.4를 위한 지침: 직원과 사업 파트너의 역량을 구축해 물 · 공중위생 · 개인위생(WASH) 서비스와 시설 및 사업에 노인과 장애인을 포괄한다.

물 · 공중위생 · 개인위생 서비스와 시설 및 사업에 노인과 장애인을 포괄하는 방법과 관련하여 물 · 공중위생 · 개인위생 사업 담당자에게 전문적인 교육을 제공한다. 교육 내용에는 다음과 같은 사항이 포함될 수 있다.

- 물 · 공중위생 · 개인위생 시설과 서비스를 접근 가능한 방식으로 설계 또는 건축, 개조하는 방법

- 노인과 장애인의 요구사항을 고려하여 개인위생 키트와 물품을 조정하고 접근 가능한 의사소통 자료를 생산하는 방법
- 성인지적(gender-sensitive) 방식으로 서비스를 제공함으로써 노인과 장애인이 갖고 있는 인간으로서의 존엄성을 보호하는 방법, 노인 여성과 장애 여성 · 여아의 생리위생관리를 포괄적으로 지원하는 방법, 실금이 있는 이들의 사생활 보호를 보장하는 방법
- 많은 노인과 장애인이 물 · 공중위생 · 개인위생 시설을 이용할 때 맞닥뜨릴 수 있는 GBV 및 기타 유형의 학대 위험을 최소화하는 방법

물 · 공중위생 · 개인위생 담당 직원이 타 부문 직원과 협력하도록 지원한다. 예를 들어, 물 · 공중위생 · 개인위생 담당 직원이 교육 담당 직원과의 협력을 통해 학습 공간 내 물 · 공중위생 · 개인위생 시설 설계에 대한 지침을 제공할 수 있도록 돕는다.



물 · 공중위생 · 개인위생(WASH) 부문 기준 3: 참여 및 회복력

노인과 장애인이 물 · 공중위생 · 개인위생 관련 활동에 참여할 수 있도록 한다.

핵심 활동

- 3.1 노인과 장애인의 물 · 공중위생 · 개인위생 관련 역량을 강화한다.
- 3.2 노인과 장애인의 물 · 공중위생 · 개인위생 사업 참여와 이와 관련된 의사결정을 지원한다.

세부 지침

핵심 활동 3.1을 위한 지침: 노인과 장애인의 물 · 공중위생 · 개인 위생(WASH) 관련 역량을 강화한다.

모범 사례 강화

노인과 장애인에게 그들의 역량 및 물 · 공중위생 · 개인위생 관련 습관에 대해 물어본다. 실금이 있는 사람들에게는 그들의 물 사용법과 개인위생 습관에 대해 물어본다.

또한, 노인 및 장애인과 그들이 거주하는 커뮤니티가 모범 사례를 강화하고 따를 수 있도록 지원하여, 결과적으로 그들의 회복력이 향상될 수 있도록 한다.

이와 더불어, 노인과 장애인이 자신의 능력을 개발할 수 있도록 여러가지 기회를 제공한다. 예컨대, 물 보급소와 위생시설을 접근 가능한 공간으로 건축 또는 보수, 개조하는 방법과 관련하여 노인과 장애인이 자신의 역량을 강화할 수 있도록 지원한다.

핵심 활동 3.2를 위한 지침: 노인과 장애인의 물 · 공중위생 · 개인 위생 사업 참여와 이와 관련된 의사결정을 지원한다.

물 · 공중위생 · 개인위생 사업에의 참여

물 · 공중위생 · 개인위생 관련 활동에 노인과 장애인이 참여할 수 있도록 대책을 마련해 시행한다. 예를 들어, 배급 준비, 위생증진 캠페인, 물 보급소와 위생시설의 건축 또는 재건 작업에 노인과 장애인을 참여시킨다.



의사결정에의 참여

노인과 장애인을 대표하는 조직의 역량을 강화하여 그들이 비상사태 시 물 · 공중위생 · 개인위생 관련 인도적 개입을 관리하고 의사결정 메커니즘에 참여할 수 있도록 한다.

또한, 장애인당사자단체(DPOs)와 노인당사자단체(OPAs) 대표자들이 물 · 공중위생 · 개인위생 클러스터, 물 관리 위원회 등 물 · 공중위생 · 개인위생 관련 조정 및 의사결정 메커니즘에 의미있는 참여를 할 수 있도록 지원한다. 이때, 의사결정 메커니즘에 여성과 남성 모두가 대표될 수 있도록 옹호활동을 전개한다(핵심 기준 4의 핵심 활동 4.2, 의사결정에의 의미있는 참여 촉진에 관한 세부 지침 참고).

활용도구 및 참고자료

CBM, *Humanitarian Hands-on Tool (HHoT)*, WASH task cards, CBM, <http://bit.ly/2oEmbS3> (18 December 2017)

Global Protection Cluster, Protection Mainstreaming App (ProM), <http://bit.ly/2ozLkgs> (Google Play), <http://apple.co/2oBCyPf> (iTunes)

Jones, H. and Wilbur, J., *Compendium of accessible WASH technologies*, London, WaterAid, WEDC, Share, 2014, <http://bit.ly/2BEJDnr>

United Nations Children's Fund (UNICEF), *Guidance: Including children with disabilities in humanitarian action: WASH*, UNICEF, (forthcoming), <http://bit.ly/2Buv3MC>

WaterAid, *Inclusive WASH: A free learning portal for WASH practitioners and researchers*, <http://bit.ly/2yRzuye> (18 December 2017)



사례 연구

파키스탄 키베르 에이전시(Khyber Agency)에서 시행된 포괄적인 물, 공중위생 관련 인도적 대응

파키스탄 키베르 에이전시 지역의 국내 이재이주 상황이 장기화되자, 2016년 이슬라믹 릴리프(Islamic Relief)는 UNICEF와의 협력을 통해 물 및 공중위생과 관련된 포괄적인 인도적 대응에 착수하여 귀환민들을 지원했다.

이슬라믹 릴리프의 초기 데이터에 따르면, 위기에 영향을 받은 인구 중에서도 장애인의 비율이 불균형적으로 높게 나타났다.

이슬라믹 릴리프 대응팀은 해당 지역 커뮤니티와의 상담을 통해 노인과 장애인의 안전과 존엄성을 해치는 두 가지 핵심 문제를 파악했다. 첫 번째 문제는 지역 커뮤니티의 수원(水源)이 마을에서 도보로 30분 떨어진 곳에 있다는 점이었다. 물을 길어오는 작업은 지역 커뮤니티의 여성 노인들이 담당하고 있었다. 비교적 젊은 여성이 혼자 밖에 다니는 행동은 파키스탄 문화권에서 받아들여질 수 없었기 때문이다. 두 번째 문제는 야외 배변으로, 전염병을 유발할 위험이 있어 커뮤니티 구성원들의 존엄성과 건강 모두를 해칠 수 있는 광범위한 사안이었다. 특히 이 문제는 접근 가능한 화장실이 부족한 현실에서 비롯되었다는 점에서 대체로 노인과 장애인에게 부정적인 영향을 끼치고 있었다.

대응팀은 수원 문제를 해결하기 위해 지역 커뮤니티와 논의했고, 그 결과 마을에 물탱크가 설치되었다. 또한, 대응팀은 데이터 수집과

모니터링을 통해 필요한 수치들을 확보한 뒤 1,000개 이상의 접근 가능한 가정용 화장실을 구축했다.

이와 같은 인도적 개입은 포괄적인 현황 파악을 통해 확보한 데이터와 포괄 부문에 배정된 예산이라는 두 가지 요소에 힘입어 성공적인 결과를 이끌어냈다. 즉, 대응팀이 접근성과 관련된 사안들을 다루고, 서비스 제공자와의 관계를 강화하며, 인간의 권리에 대한 정책 입안자들의 민감성을 향상시킨 덕분에 인도적 지원 사업 강화에 필요한 권한과 자원이 제공될 수 있었다.

출처 : Islamic Relief Pakistan



식량안보 · 생계 부문 기준

Left: © Ben Small/
HelpAge International



식량안보 · 생계 부문 기준

1: 정보 수집

노인과 장애인의 식량안보 · 생계 관련 역량과 필요를 식별하고 모니터링 한다.

2: 저해요인 해소

노인과 장애인이 식량안보 · 생계 활동에 접근할 수 있도록 한다.

3: 참여 및 회복력

노인과 장애인이 식량안보 · 생계 활동에 참여하고 역량을 강화할 수 있도록 한다.



식량안보 · 생계 부문 기준은 식량안보와 생계에 대한 기존의 기준과 지침을 뒷받침한다. 이 기준은 핵심 기준 및 스피어 핸드북의 식량안보 및 영양에 관한 최소기준(Sphere Minimum Standards in Food Security and Nutrition), 축산 비상사태 지침 및 기준(Livestock Emergency Guidelines and Standards, LEGS), 최소 경제적 복구 기준(Minimum Economic Recovery Standards, MERS), 시장 분석을 위한 최소기준(Minimum Standard for Market Analysis, MISMA)과 병행하여 활용되어야 한다.

식량안보 · 생계 부문 기준 1: 정보 수집

노인과 장애인의 식량안보 · 생계 관련 역량과 필요를 식별하고 모니터링한다.

핵심 활동

1.1: 식량안보와 생계에 대한 현황 파악 및 모니터링 툴과 절차를 적절히 변형하여 노인과 장애인의 역량과 필요에 대한 정보를 수집한다.

1.2: 식량안보와 생계에 대한 현황 파악 및 모니터링 활동에 노인과 장애인을 포괄한다.



세부 지침

핵심 활동 1.1을 위한 지침: 식량안보와 생계에 대한 현황 파악 및 모니터링 툴과 절차를 적절히 변형하여 노인과 장애인의 역량과 필요에 대한 정보를 수집한다.

데이터 세분화

현황 파악 및 모니터링 툴을 상황과 필요에 맞게 변형하여 성별 · 연령 · 장애에 따라 세분화된 데이터를 수집하고 분석한다(핵심 기준 1의 핵심 활동 1.1 참고).

저해요인 및 촉진요인 식별

노인과 장애인이 식량안보 및 생계와 관련된 인도적 지원에 접근하거나 참여할 때 맞닥뜨리게 되는 저해요인과 그들의 참여를 가능하게 하는 촉진요인을 식별할 수 있도록 적절한 질문을 준비한다.

저해요인에는 다음과 같은 요소가 포함될 수 있다.

- 접근이 불가능한 위치에 있는 식량 배급소(물리적 저해요인) 및 오직 한 가지 형식으로만 이용 가능한 정보(정보 접근성 저해요인)
- 씹거나 삼키기 어려운 음식(물리적 저해요인)
- 음식 섭취를 용이하게 해주는 정보에 대한 접근 불가능성 또는 정보의 불충분성(정보 접근성 저해요인)
- 경제 문해력이 부족한 사람들은 이해하기 어려운 현금 기반 지원에 대한 정보(정보 접근성 저해요인)

- 노인과 장애인이 다른 사람과 동등하게 식량에 접근하고 생계 활동에 참여할 수 있는 권리에 대해 커뮤니티 구성원들이 갖는 부정적인 태도 (태도적 저해요인)
- 접근이 불가능한 상점이나 노점상 (환경적 저해요인)

촉진요인에는 다음과 같은 요소가 포함될 수 있다.

- 아웃리치 계획 등을 포함하는 노인과 장애인이 접근할 수 있는 식량 배급 메커니즘
- 노인과 장애인이 접근할 수 있는 현금 기반 지원 메커니즘
- 노인과 장애인을 고용하거나 이들을 생계 관련 활동에 참여시킨 경험이 있는 조직들

저해요인과 촉진요인을 식별하고 난 후에는 이를 정기적으로 모니터링 하도록 한다.

타 부문 데이터 활용

영양이나 보건 등 타 부문의 데이터를 활용하여 영양사업의 지원 대상에 포함되지 않을 수도 있는 영양실조 위험군의 노인과 아동 · 성인 장애인을 식별한다.

영양 담당 직원과의 조정을 통해 이러한 집단의 영양실조 위험을 줄여야 한다. 예를 들어, 장애 아동에게는 보충식을 제공하고, 장애가 있는 임신부를 비롯해 영양실조 상태인 노인과 아동 · 성인 장애인에게는 보조식품을 제공하도록 한다.



위험 식별

비상사태 시 식량안보 및 생계 전략과 관련해 어떤 위험이 발생할 수 있는지에 대해 노인과 장애인의 의견을 물어본다. 또한, 인도적 대응 과정에서 발생할 수 있는 위험도 고려하도록 한다. 발생할 수 있는 위험의 예시는 다음과 같다.

- 일부 노인과 장애인은 홀로 고립되거나 지역 시장 또는 특정 식품에 의존하는 상황에 놓일 경우 식량 불안 위험이 증가할 수 있다.
- 지역 커뮤니티가 노인과 장애인을 대상으로 한 인도적 개입을 일종의 특혜으로 인식할 수도 있으며, 이 경우 노인과 장애인에 대한 낙인과 차별이 발생할 위험이 있다.
- 장애 여성 · 여아의 경우, 소득 창출을 위한 활동 도중에 또 다른 위험에 노출될 수 있다. 이들과 잠재적인 위험에 대해 논의하고, 그러한 위험을 줄일 방법을 구상해야 한다.

모니터링

식량안보 및 생계 활동에 접근하고 참여하는 사람 중에서 여성 · 남성 노인과 모든 연령대의 여성 · 남성 장애인이 차지하는 비율을 정기적으로 모니터링한다.

노인과 장애인이 식량 또는 현금 기반 지원에 접근하거나 생계 활동에 참여할 때 직면하는 저해요인 및 위험이 무엇인지에 대해서도 정기적으로 피드백을 얻도록 한다.

보건과 영양 등 타 부문 파트너와 긴밀히 협력해 노인과 장애인의 영양 상태를 모니터링하는 것도 필요하다.

정보 공유

식량안보 및 생계 부문을 비롯해 영양 등 기타 부문에서 수집한 정보를 식량안보 및 생계 관련 사업에 종사하는 모든 관련 파트너와 공유한다.

핵심 활동 1.2를 위한 지침: 식량안보와 생계에 대한 현황 파악 및 모니터링 활동에 노인과 장애인을 포괄한다.

노인 및 장애인과의 상담을 통해 식량안보 및 생계와 관련된 그들의 역량과 필요를 파악한다. 또한, 노인과 장애인이 식량 또는 현금 기반 지원에 접근하거나 생계 활동에 참여할 때 직면하게 되는 어려움과 위험 요소가 무엇인지에 대해 직접 그들의 의견을 물어보도록 한다. 이때, 여성·여아는 남성·남아와는 다른 종류의 위험과 저해요인에 노출될 수 있다는 점을 명심해야 한다.

인도적 위기 상황의 발생 전·중·후에 걸쳐, 노인과 장애인이 따르고 있는 식습관과 생계 전략이 무엇인지에 대해 물어보는 것도 필요하다.

한편, 데이터 수집 툴을 설계하고 현황 파악 및 모니터링 활동을 수행하는 과정에 장애인당사자단체(DPOs)와 노인당사자단체(OPAs)를 참여시키도록 한다.

또한, 고립되어 있거나 보호소를 떠날 수 없는 사람들을 비롯해 눈에 잘 띄지 않을 수 있는 이들의 식량안보 및 생계 관련 역량과 필요에 대한 정보를 수집하고 모니터링해야 한다.



식량안보 · 생계 부문 기준 2: 저해요인 해소

노인과 장애인이 식량안보 · 생계 활동에 접근할 수 있도록 한다.

핵심 활동

2.1: 식량안보와 생계를 위한 시설 및 서비스를 노인과 장애인이 안전하게 접근할 수 있는 방식으로 설계한다.

2.2: 직원과 사업 파트너, 지역 커뮤니티가 노인과 장애인이 갖고 있는 식량 지원에 대한 접근권과 생계 활동에 대한 참여권을 민감하게 인식할 수 있도록 한다.

2.3: 식량안보 및 생계 활동을 노인과 장애인이 안전하게 접근할 수 있는 방식으로 구상할 수 있도록 직원의 역량을 구축한다.

세부 지침

핵심 활동 2.1을 위한 세부 지침: 식량안보와 생계를 위한 시설 및 서비스를 노인과 장애인이 안전하게 접근할 수 있는 방식으로 설계한다.

배급 대상

노인과 장애인이 식량, 현금, 바우처, 생계용 자산에 안전하게 접근할 수 있도록 배급 대상과 관련된 기준을 조정한다.

배급 장소 및 배급 방법

노인 및 장애인과의 상담을 통해 식량이나 현금, 바우처 배급에 가장 적합한 장소와 배급 주기를 설정한다.

배급소의 위치는 노인과 장애인이 안전하게 접근할 수 있으며 피해 인구가 접근하기에 너무 멀지 않은 장소로 정해야 한다. 예를 들어, 배급은 해가 떠 있는 시간대에, 노인과 장애인이 안전하게 오갈 수 있는 장소에서 진행해야 한다. 배급 시에는 특히 차별 및 GBV에 처할 위험이 가장 높은 이들의 안전을 고려해야 한다.

가능하다면 배급소에서 대기 중인 노인과 장애인에게 배급을 우선적으로 진행하고, 그들이 선호할 경우 전용 대기줄과 배급 시간을 설정하도록 한다. 또한, 특정 집단을 우선시하는 이유에 대해 커뮤니티 내부의 인식을 제고함으로써 해당 집단에 대한 피해를 예방해야 한다.

배급소에는 의자, 식량, 그늘, 안전한 식수, 화장실을 제공해야 한다.

노인과 장애인이 혼자 힘으로도 지원을 받을 수 있도록 가능한 모든 조치를



취해야 한다. 배급소에 올 수 없거나 배급소 방문을 꺼리는 사람들에게는 어떤 방식으로 지원을 받고 싶은지 묻고 필요한 조치를 취해야 한다. 예를 들어, 믿음만한 ‘대리인’이 배급품을 대신 수령하도록 하거나, 아웃리치 서비스 또는 믿음만한 커뮤니티 구성원을 통해 배급품을 전달하도록 한다.

식량 및 식량 관련 물품

음식 준비용 및 섭취용 물품과 식량을 정할 때에는 다음과 같은 방법을 통해 노인과 장애인의 요구사항을 고려하도록 한다.

- 노인과 장애인이 섭취하는 음식이 무엇인지, 음식 준비용 및 섭취용으로 사용하는 물품이 무엇인지 등 그들의 식습관에 대해 물어본다.
- 음식 섭취에 어려움을 겪을 수 있는 노인 및 장애인과 그들의 가정을 대상으로 음식을 한결 손쉽게 씹고 삼킬 수 있는 방법에 대해 조언한다.
- 손쉽게 휴대할 수 있을 정도로 크기가 작고 무게가 가벼우며 개봉이 간편한 포장으로 구성된 식량 보급품을 제작한다.
- 노인과 장애인을 대상으로 미량영양소 섭취량을 늘릴 수 있는 식량을 제공한다. 노인과 장애인은 특히 비상사태 시 다른 성인보다 미량영양소가 결핍될 가능성이 높기 때문이다.
- 음식물 삼키기에 어려움이 있는 노인과 장애인 등 특정 집단에서 높게 나타나는 탈수 위험을 고려한다. 노인과 장애인에게는 안전한 식수를 추가로 제공해야 한다(물 · 공중위생 · 개인위생 시설(WASH) 부문 기준 참고).

- 노인과 장애인이 한결 손쉽게 음식을 섭취할 수 있게 도와주는 음식 준비용 및 섭취용 물품을 제공한다. 예를 들어, 빨대, 개조된 조리기구와 식기류, 수동 믹서기 등이 유용하게 사용될 수 있다.

접근 가능한 정보

다양한 형식과 의사소통 채널을 활용하여 식량안보 및 생계 활동에 대한 정보를 모든 사람이 접근할 수 있는 방식으로 제공한다(**핵심 기준 2의 핵심 활동 2.1, 정보 접근성 저해요인에 관한 세부 지침** 참고). 이러한 정보에는 지원 혜택, 배급 메커니즘, 식량이나 현금 또는 바우처 배급, 식품 보관 및 준비, 생계 지원에 대한 정보가 포함될 수 있다.

생계 기회에 대한 접근

노인과 장애인이 생계 활동에 참여할 수 있도록 생계 기회에 대한 정보를 다양한 형식으로 제공하고 접근성이 보장되는 업무 환경을 구축한다.

핵심 활동 2.2를 위한 지침: 직원과 사업 파트너, 지역 커뮤니티가 노인과 장애인이 갖고 있는 식량 지원에 대한 접근권과 생계 활동에 대한 참여권을 민감하게 인식할 수 있도록 한다.

노인과 장애인에 대한 낙인과 차별, 부정적인 태도, 그들이 가진 식량안보 및 생계 활동에 대한 접근권을 식별한다. 구체적인 예시는 다음과 같다.

- 지역 커뮤니티가 노인과 장애인을 대상으로 한 인도적 개입을 일종의 특권으로 인식할 수도 있다.
- 직원들이 노인과 장애인은 대응 전략을 개발할 수 없다거나 현금지원 취로사업(cash-for-work) 또는 생계기술 교육 사업 같은 활동에 참여



할 능력이 없다고 간주할 수도 있다.

선입견을 없앨 수 있는 메시지를 구상 및 전달하고, 노인과 장애인에 대한 긍정적인 태도를 고취한다. 구체적인 방법은 다음과 같다.

- 노인과 장애인 및 그들을 대표하는 기관과 긴밀히 협력하여 민감화를 위한 활동을 설계하고 시행한다.
- 선입견을 없애는 작업에 착수할 때, 노인과 장애인이 인도주의 활동에 접근하고 참여할 수 있는 권리에 대한 정보를 하나의 수단으로 활용한다.
- 일부 인도적 개입이 노인과 장애인을 대상으로 진행되는 이유를 지역 커뮤니티 지도자들에게 충분히 설명한다.

핵심 활동 2.3을 위한 지침: 식량안보 및 생계 활동을 노인과 장애인이 안전하게 접근할 수 있는 방식으로 구상할 수 있도록 직원의 역량을 구축한다.

식량안보 및 생계 활동 담당 직원을 대상으로 다음과 같은 사항을 교육한다.

- 피해 인구의 필요와 역량에 관한 데이터 가운데 성별 · 연령 · 장애에 따라 세분화된 데이터를 활용해 식량 원조와 생계 지원을 받을 인구를 선별하고, 이러한 지원에서 소외될 위험이 가장 높은 이들의 접근성을 보장한다.
- 노인과 장애인이 식량안보 및 생계 활동에 참여할 수 없게 만드는 저해요인과 이를 극복할 수 있는 방법을 식별한다.

- 저해요인 극복에 필요한 조정 방안에 대해 인지한다. 예를 들어, 배급에 대한 접근성을 확보하는 방법, 휴대가 간편한 배급품을 만드는 방법, 노인과 장애인의 음식 섭취를 용이하게 할 음식 준비용 및 섭취용 물품과 식품을 변형하고 가공하는 방법을 이해한다.
- 노인과 장애인, 특히 씹기나 삼키기에 어려움이 있어 영양실조 고위험군에 속할 수 있는 이들에게 어떤 영양소가 필요한지에 대해 이해한다.
- 노인과 장애인, 그들이 속해 있는 커뮤니티, 노인과 장애인을 대표하는 기관과 협력하여 노인과 장애인이 자신의 역량을 활용해 생계를 유지할 수 있도록 지원한다.
- 노인과 장애인이 식량이나 현금, 바우처를 수령할 때 직면할 수 있는 보호 관련 위험과 이러한 위험을 극복할 방법에 대해 이해한다.
- 노인과 장애인을 포괄하는 현금 기반 지원 활동을 설계 및 시행하고 모니터링한다.

포괄적인 식량안보 및 생계 사업 설계와 관련해 교육을 받은 직원이 자신이 갖고 있는 지식을 동료 및 파트너 기관과 공유하고 기존의 사업도구를 검토할 수 있도록 한다.

식량안보 담당 직원이 영양과 보건 등 타 부문 담당 직원과 긴밀히 협력할 수 있도록 지원하는 것도 필요하다. 타 부문과 협력할 경우, 영양실조 상태이거나 영양실조 위험에 처해 있는 노인과 장애인에게 필요한 영양소를 충족시켜주는 데 있어서 도움을 얻을 수도 있다.



식량안보 · 생계 부문 기준 3: 참여 및 회복력

노인과 장애인이 식량안보 · 생계 활동에 참여하고 역량을 강화할 수 있도록 한다.

핵심 활동

- 3.1: 노인과 장애인이 식량 불안을 해소할 전략을 스스로 개발하고 생계를 유지할 수 있도록 그들의 역량을 강화한다.
- 3.2: 노인과 장애인 및 그들을 대표하는 기관이 식량안보 및 생계 관련 의사결정에 참여할 수 있도록 지원한다.

세부 지침

핵심 활동 3.1을 위한 지침: 노인과 장애인이 식량 불안을 해소할 전략을 스스로 개발하고 생계를 유지할 수 있도록 그들의 역량을 강화한다.

역량 및 회복력 강화

노인 및 장애인과 긴밀히 협력하여 비상사태가 발생하기 이전에 그들이 의존했던 대응 전략과 생계 활동이 무엇이었는지 파악한다. 특히, 비상사태가 진행되는 동안과 그 이후에 그들의 회복력(Resilience, **용어집** 참고)을 향상시켜줄 수 있는 전략이 무엇인지 파악해야 한다.

노인과 장애인의 생계 유지 및 대응 역량을 지원하는 활동을 개발할 때 당사자인 노인과 장애인이 참여할 수 있도록 한다. 예를 들어, 노인과 장애인이 잃어버린 자산이나 보조기기를 다른 것으로 대체하거나 지원금과 생계기술 교육을 받을 수 있도록 지원하는 방안을 계획한다.

또한, 생계기술 교육을 받을 수 있는 기회를 여성 · 남성 노인과 모든 연령대의 여성 · 남성 장애인에게 동등하게 제공해야 한다.

현금지원 및 식량지원 취로사업

현금지원 또는 식량지원 취로사업을 설계하고 시행하는 과정에 노인과 장애인이 온전히 참여할 수 있도록 한다(**핵심 기준 2, 박스 4 ‘현금 기반 지원에 대한 동등한 접근’** 참고).

이를 위해 노인과 장애인에게 그들이 할 수 있는 업무나 선호하는 현금 지원 또는 식량지원 취로사업 활동이 무엇인지 물어본다.



또한, 노인과 장애인이 현금지원 또는 식량지원 취로사업에 참여할 수 있도록 그들의 역량에 따라 기회를 제공해야 한다. 예컨대, 어떤 노인과 장애인에게는 인도적 지원이나 조정과 관련된 역할을 부여할 수 있다.

한편, 식량안보와 생계 사업의 모든 단계에 노인과 장애인이 의미있는 방식으로 참여할 수 있게 해야 한다. 예를 들어, 노인과 장애인이 식량 배급 담당팀에서 활동할 수 있도록 지원한다. 노인들은 특히 자신의 경험을 바탕으로 다른 이에게 교육이나 조언을 제공하는 역할에 배치되는 경우가 많다.

노인과 장애인이 현금지원 또는 식량지원 취로사업에 접근할 수 있도록 보장하는 것도 필요하다. 예를 들어, 이러한 취로사업에 대한 정보를 다양한 형식으로 제공하고, 접근 가능한 시설을 사업장소로 정해야 한다.

이와 더불어, 연령 및 장애 여부를 불문하고 모든 사람에게 동등한 기회를 제공하고 동일가치 노동에 대해서는 동일임금을 지급해야 한다. 노인과 장애인을 저임금 또는 선호도가 낮은 노동에 기계적으로 배치해서는 안 된다.

상황이 적절하다면 무조건적인 지원을 제공하는 방안을 고려하도록 한다. 예를 들어, 현금지원 또는 식량지원 취로사업에 참여하는 데 있어서 계속해서 저해요인에 직면하는 노인이나 장애인이 있을 경우, 그들이 이러한 사업에 접근할 수 있게 해주는 조치가 존재한다 하더라도 현금이나 바우처, 식량을 배급하는 방안을 검토한다.

핵심 활동 3.2를 위한 지침: 노인과 장애인 및 그들을 대표하는 기관이 식량안보 및 생계 관련 의사결정에 참여할 수 있도록 지원한다.

노인과 장애인을 대표하는 기관의 역량을 강화해 그들이 식량안보 및 생계 관련 인도적 개입에 대한 의사결정에 참여할 수 있도록 한다.

또한, 젠더 균형이 갖춰진 식량안보 및 생계 위원회에 노인과 장애인이 참여할 수 있도록 지원한다.

남성 및 여성, 서로 다른 종류의 장애를 가진 장애인이 공정하게 대표될 수 있도록 촉구하는 것도 필요하다.

위원회 회의는 접근성이 보장되는 장소에서 진행해야 하며, 정보는 다양한 형식으로 제공해야 한다.

이와 더불어, 위원회 구성원들이 노인과 장애인의 권리를 민감하게 인식할 수 있도록 해야 한다.



활용도구 및 참고자료

Child Protection Working Group, ‘Standard 19: Economic recovery and child protection’ and ‘Standard 26: Distribution and child protection’ in *Minimum standards for child protection in humanitarian action*, Child Protection Working Group, 2012, <http://bit.ly/2zjApLe>

Collodel, A. *Food security and livelihoods interventions for older people in emergencies*, London, HelpAge International, 2012, <http://bit.ly/2CTTL9E>

Global Protection Cluster, Protection Mainstreaming App (ProM), <http://bit.ly/2ozLkgs> (Google Play), <http://apple.co/2oBCyPf> (iTunes)

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, ‘Food Security’ and ‘Livelihoods’ in *Minimum standard commitments to gender and diversity in emergency programming: Pilot Version Geneva*, IFRC, 2015, <http://bit.ly/29WvLrA>

Juillard, H., on behalf of The Cash Learning Partnership (CaLP) *Minimum Standard for Market Analysis (MISMA)*, The Cash Learning Partnership (CALP), 2017, <http://bit.ly/2oBPc0F>

Leduc, M., Pla Cordero, R., Mercier, P., and Guastalla, M., *As the movement for cash transfer programming advances*,

how can we ensure that people with disabilities are not left behind in cash transfer programming for emergencies?

The Cash Learning Partnership (CaLP) and Handicap International, <http://bit.ly/2yTJTcY>

LEGS, *Livestock Emergency Guidelines and Standards (LEGS), Second edition*, Rugby, Practical Action, 2014, <http://bit.ly/2keB9cQ>

Sphere Project, ‘Minimum Standards in Food Security and Nutrition’ in *Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response, 2011*, Rugby, Practical Action, 2011, <http://bit.ly/1meswO0>

The SEEP Network, *Minimum Economic Recovery Standards, Third edition*, Rugby, Practical Action, 2017, <http://bit.ly/2iknnU2>



사례 연구

생계 지원 활동에 노인과 장애인 포괄하기

2016년, 컨선월드와이드(Concern Worldwide)는 수카르 재단(Sukaar Foundation)과의 지역 파트너십을 바탕으로 가뭄 피해를 입은 파키스탄 타르파카(Tharparkar) 지역에서 식량안보 및 생계 관련 인도적 지원 사업을 실시했다.

타르파카 지역의 한 거주민은 난청과 시각장애를 가진 85세 이상의 장애 노인이었다. 이 노인은 아내와 아들과 함께 살고 있었고, 아들은 지적장애와 심리사회적 장애(psychosocial disability)를 갖고 있었다. 그런데 과거에 행해진 현황 파악에서는 인도적 지원 대상이 연령대가 낮거나 일을 할 수 있는 사람들로 제한된 탓에 이 노인이 식별되지 않았고, 따라서 그는 컨선월드와이드와 수카르 재단의 인도적 개입이 이루어지기 전까지 그 어떤 지원도 받지 못했다. 몇 차례 가뭄이 이어지는 동안 그와 그의 가족은 지역 커뮤니티에서 기부한 식량, 즉 주로 빵과 고춧가루, 물로 구성된 식량에만 의존해야 했다.

컨선월드와이드와 수카르 재단이 시행한 지원사업은 구체적으로 노인과 장애인을 포괄하기 위해 고안된 것이었다. 사업팀은 수혜자 선정 방식 및 기준을 조정해 성별 · 연령 · 장애에 따라 세분화된 데이터를 수집하였고, 이를 통해 사업대상 지역에 거주하는 노인과 장애인을 식별했다.

이와 같은 포괄적인 접근법이 적용되자, 앞서 언급한 노인과 같은 특정 거주민들이 식별되었다. 또한, 이 시점 이후로 다음과 같은 두 가지 긍정적인 결과도 나타났다. 먼저, 지원 물품으로는 최초로

사료가 제공된 덕분에 타르파카의 장애 노인은 자신이 소유하고 있던 가축을 먹여 살릴 수 있었다. 또한, 이 노인을 비롯한 다른 노인과 장애인들은 수혜자 선정에 돕는 사업의 중심부인 마을 선정 위원회에 최초로 임명되었다. 이와 더불어, 지역 거주민들은 노인과 장애인의 이와 같은 직접적인 참여를 지켜보면서 다른 고위험군도 지속적으로 식별될 수 있으리라는 기대를 가질 수 있었다.

출처 : Concern Worldwide, 2016



영양 부문 기준

Left: © Johanna de Tessières/
Handicap International



영양 부문 기준

1: 정보 수집

노인과 장애인의 영양 필요를 식별하고 모니터링 한다.

2: 저해요인 해소

노인과 장애인이 영양 관련 서비스와 시설에 접근할 수 있도록 한다.

3: 참여 및 회복력

노인과 장애인이 영양 사업에 참여하고 역량을 강화할 수 있도록 한다.

영양 부문 기준은 영양에 대한 기존의 기준과 지침을 뒷받침한다. 이 기준은 핵심 기준 및 스피어 핸드북의 식량확보 및 영양에 관한 최소기준(Sphere Minimum Standards in Food Security and Nutrition)과 병행하여 활용되어야 한다.



영양 부문 기준 1: 정보 수집

노인과 장애인의 영양 필요를 식별하고 모니터링한다.

핵심 활동

- 1.1: 영양 현황 파악 및 모니터링 툴과 절차를 적절히 변형하여 노인과 장애인의 영양 상태에 대한 정보를 수집한다.
- 1.2: 영양 현황 파악 및 모니터링 활동에 노인과 장애인을 포괄한다.

세부 지침

핵심 활동 1.1을 위한 지침: 영양 현황 파악 및 모니터링 툴과 절차를 적절히 변형하여 노인과 장애인의 영양 상태에 대한 정보를 수집한다.

데이터 세분화

영양 현황 파악 및 모니터링 툴을 상황과 필요에 맞게 변형하여 성별·연령·장애에 따라 세분화된 데이터를 수집하고 분석한다(핵심 기준 1의 핵심 활동 1.1 참고).

2세~17세 장애 아동 및 청소년의 데이터를 다룰 경우에는 UNICEF / 워싱턴 그룹의 아동기능모듈(child functioning module)을 영양 관련 설문에 반영함으로써 데이터를 장애에 따라 세분화할 수 있다.

기존 데이터 활용

보건부나 국가영양부처 등 국가 당국에서 수집한 데이터는 비상사태 시 아동, 임신부, 모유수유 중인 장애 여성의 영양 상태를 파악하는 데 유용할 수 있다. 특히 보건부는 신생아 및 산모 보호와 관련해 양질의 데이터를 제공해줄 수 있는 정보원 중 하나이다.

한편, 노인 및 5세 이상 장애인의 영양 상태에 대한 데이터는 식량안보와 보건 등 타 부문에서 수집되었을 수도 있다는 사실을 유념해야 한다. 또한, 영양 현황 파악 시 다른 부문에서 시행된 현황 파악 자료도 참고해야 한다.



저해요인 및 촉진요인 식별

노인과 장애인이 영양 사업에 접근하고 참여하는 것을 가로막는 저해요인을 파악한다. 이를 위해 필요 현황 파악, 영양 관련 설문, 접근성 감사를 진행할 때 저해요인과 촉진요인에 대해 질문하도록 한다(핵심 기준 1 참고).

저해요인에는 다음과 같은 상황이 포함될 수 있다.

- 영양 서비스를 제공하는 시설에 접근할 수 없는 경우(물리적 저해요인)
- 모유수유 등에 대한 정보가 다양한 형식으로 제공되지 않는 경우(정보 접근성 저해요인)
- 영양 서비스 담당 직원이 노인과 장애인에 대해 부정적인 태도를 갖고 있거나, 노인이나 장애인과 협력할 수 있는 능력이 부족한 경우(조직적 및 태도적 저해요인)
- 가족 구성원이 노인 및 아동·성인 장애인에 대해 편견을 갖고 있거나, 식량 배급 시 그들이 우선적으로 배급 받아야 하는 이유를 이해하지 못하는 경우(태도적 저해요인)
- 지역 커뮤니티 구성원들이 장애 아동을 양육하는 것에 대해 부정적인 태도를 갖고 있는 경우(태도적 저해요인)

촉진요인에는 다음과 같은 상황이 포함될 수 있다.

- 노인, 장애 아동, 모유수유 중인 장애 여성, 장애가 있는 성인 등을 대상으로 한 영양 사업이 이미 존재하는 경우
- 직원들이 장애 여성을 위한 모유수유 상담과 노인 및 아동·성인 장애인의 영양 관리에 능숙한 경우

영양 관련 위험 식별

노인과 장애인의 영양 관련 위험을 식별할 때에는 다음과 같은 사항을 고려한다.

- 노인과 아동·성인 장애인 중 일부는 삼키기, 씹기, 먹기 등의 문제로 인해 영양부족 상태에 놓여있을 수 있으며, 인도적 위기 상황에서는 영양부족에 대한 위험이 증가할 수 있다. 예컨대, 장애 아동이 가족이나 지원네트워크로부터 분리될 경우, 해당 아동은 영양가 있는 음식을 충분히 섭취하지 못할 수도 있다.
- 간편히 섭취하거나 가공할 수 있는 음식의 공급이 부족할 수도 있다.
- 음식 섭취나 식량에 대한 접근에 어려움을 겪는 노인과 장애인은 미량영양소 결핍증에 걸릴 위험이 더 높을 수도 있다. 미량영양소 결핍증은 그들의 정신건강, 신체건강, 면역체계, 신체기능 등에 심각한 결과를 초래할 수 있으며, 이러한 위험은 미량영양소가 풍부한 식량이 부족해지는 비상사태 발생 시 더 심화될 수 있다.
- 음식을 섭취할 때 타인의 도움을 필요로 하는 노인과 아동·성인 장애인이 그들의 가족이나 돌봄제공자로부터 분리되는 상황이 발생할 수도 있다.

위험 관련 위험을 식별할 때에는 임신 또는 모유수유 중인 장애 여성뿐만 아니라, 장애가 있는 영유아의 영양 습관과 필요에 대한 질문도 포함하도록 한다. 장애 아동의 식사 및 돌봄과 관련된 정보와 기술은 더 나은 사업을 설계할 수 있게 해주며, 정보 부족으로 인해 초래된 위험과 각종 저해요인을 극복하는 것에도 도움이 될 수 있다.



모니터링

영양 관련 활동에 접근하고 참여하는 노인과 장애인의 비율을 정기적으로 모니터링한다.

노인과 장애인이 영양 관련 활동에 접근하고 참여하는 것을 가로막는 저해요인 및 그들이 맞닥뜨릴 수 있는 위험에 대한 피드백도 정기적으로 수집한다.

또한, 노인과 장애인의 영양 상태를 모니터링할 때 보건과 식량안보 등 타 부문 종사자들과 긴밀히 협력하도록 한다.

정보 공유

수집한 정보를 영양 사업에 종사하는 모든 파트너 및 식량안보, 보건, 교육 등 타 부문의 파트너와 공유한다.

박스 7

노인, 장애 아동 및 성인의 영양 상태 평가하기

현재 노인과 장애인의 영양 상태를 측정하기에 가장 적합한 방법과 관련해서는 적절한 증거와 지침이 충분히 마련되어 있지 않은 상황이다. 따라서 기존 지침을 바탕으로 고려해 보아야 할 사항들을 아래에 소개한다.

덧붙여, 비상사태 시 노인과 아동·성인 장애인의 영양실조 및 영양 부족과 관련하여 추가적인 연구와 근거에 기반한 지침이 마련되기를 강력히 권고하는 바이다.

노인

비상사태 시 노인의 영양실조 위험이 더 높은 것이 사실이지만, 현재 노인의 영양실조와 관련해 어떤 합의된 정의가 존재하지는 않는다.

세계보건기구에서는 성인 체질량지수(BMI)의 최저기준이 60세 이상의 영양 상태를 측정하는 데 적절할 것이라고 제시한다. 그러나 노인이 척추측만증(굽은 허리)이나 척추골절을 갖고 있는 경우에는 BMI를 정확하게 측정하는 것이 어려울 수 있다. 신장 대신 양팔을 벌렸을 때 한쪽 손에서 반대쪽 손까지의 길이(arm span)나 몸의 중심부에서 한쪽 손까지의 길이(demi-span)를 활용할 수도 있지만, 신장 계산에 사용되는 곱셈인자가 인구에 따라 다르게 나타날 수 있기 때문에 육안 평가가 필요하다.



상완위둘레(Mid-upper Arm Circumference, MUAC) 측정법³은 노인의 영양실조를 측정하는 데에도 유용하게 활용될 수 있지만, 적절한 판단 기준을 파악하기 위한 연구는 여전히 진행 중이다.

장애인

신체장애인의 영양 상태를 측정하기 위한 가이드라인은 아직 전무한 상황이다. 이로 인해 인체지수 조사에서 신체장애인이 제외되는 경우가 자주 발생하고 있다. 신체장애인의 영양 상태 측정에 BMI를 활용할 수도 있지만, 육안 평가 역시 필요하다.

어떤 장애인에게는 MUAC과 피부두께 측정법을 활용할 수도 있다. 그러나 이동성을 높이기 위해 상완근육을 발달시킨 장애인을 대상으로 할 경우에는 정확한 결과가 산출되지 않을 수도 있다.

양팔을 벌렸을 때 한쪽 손에서 반대쪽 손까지의 길이를 측정하는 등 표준 신장 측정법을 대체할 수 있는 다른 방법도 있다. 그러므로 최신 연구 결과를 참고하여 표준 몸무게와 신장, MUAC 측정치가 적합하지 않은 모든 연령대의 아동 및 성인 장애인(장애 노인 포함)의 신장 측정에 가장 적합한 방법을 택할 필요가 있다.

3 상완위둘레(Mid-upper Arm Circumference, MUAC) 측정법은 상완위둘레, 즉 위팔의 둘레를 뮤악(MUAC) 테이프로 측정하여 영양실조를 쉽고 빠르게 진단하는 도구이다. 자세한 내용은 스피어 핸드북의 「식량확보 및 영양에 관한 최소기준」장에 실린 ‘부록 4: 급성 영양실조 측정’을 참조한다.

장애 아동

타인의 도움 없이 스스로 이동하기 위해 목발이나 수동 휠체어같은 보조공학기기를 사용하는 장애 아동에게는 MUAC을 통한 영양실조 측정 결과가 부정확하게 나타날 수도 있다.

이러한 경우에는 육안 평가, 피부두께, 팔길이, 양팔을 벌렸을 때 한쪽 손에서 반대쪽 손까지의 길이 측정 등 영양실조 측정을 위한 다른 방법들을 고려하도록 한다.

출처 : Sphere Project, *Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response*, 2011, Rugby, Practical Action, 2011 <http://bit.ly/1oK3Gnb>



핵심 활동 1.2를 위한 지침: 영양 현황 파악 및 모니터링 활동에 노인과 장애인을 포괄한다.

아웃리치 방법을 활용해 눈에 잘 띄지 않는 노인과 장애인의 영양 상태를 파악하고 모니터링 한다. 일부 가정에서는 장애 아동의 존재를 커뮤니티 구성원들로부터 숨기고 있을 수도 있다.

정신병원이나 케어주택 등 시설에 거주하는 이들의 영양 필요에 대한 정보도 수집해야 한다.

또한, 임신 또는 모유수유 중인 장애 여성을 포함한 노인과 장애인이 영양 필요와 관련된 상담 과정에서 의미있는 참여를 할 수 있도록 지원해야 한다. 그들이 식사지도 방법(feeding practices)과 영양 사업, 안전하고 영양가 있는 식품 관련 정보에 접근하는 것을 촉진하거나 저해하는 요소가 무엇인지도 질문을 통해 파악하도록 한다(**식량안보 · 생계 부문 기준** 참고).

장애 여성 조직을 비롯해 장애인당사자단체(DPOs), 노인당사자단체(OPAs), 노인과 장애인을 대표하는 커뮤니티 기반 조직과도 협력하여 영양 서비스에 대한 접근을 가로막는 저해요인과 영양 필요를 식별하고 모니터링 해야 한다.

영양 부문 기준 2: 저해요인 해소

노인과 장애인이 영양 관련 서비스와 시설에 접근할 수 있도록 한다.

핵심 활동

2.1: 영양 관련 활동 및 시설을 노인과 장애인이 접근할 수 있는 방식으로 설계한다.

2.2: 모든 연령대와 젠더의 노인과 장애인이 영양 사업에 접근하고 참여할 권리가 있다는 사실을 지역 커뮤니티와 영양 담당 직원이 민감하게 인식할 수 있도록 한다.

2.3: 장애가 있는 영유아와 임신 또는 모유수유 중인 장애 여성을 포함하여, 비상사태 시 노인과 장애인의 영양 필요에 대처할 수 있도록 영양 담당 직원의 역량을 구축한다.



세부 지침

핵심 활동 2.1을 위한 지침: 영양 관련 활동 및 시설을 노인과 장애인이 접근할 수 있는 방식으로 설계한다.

접근 가능한 시설

영양 관련 시설은 피해 인구와 가깝고 안전한 장소에 구축해야 한다. 또한, 노인과 장애인이 시설에 도착하기까지 소요되는 시간도 고려해야 한다. 노인과 장애인은 다른 피해 인구보다 더 많은 시간을 필요로 할 수도 있다.

보건소, 아동 친화적인 장소, 치료식 센터, 외래치료사업 등 영양 서비스 제공을 전문으로 하는 모든 시설을 선정하고 설계할 때, 접근성을 하나의 기준으로 설정하는 것도 필요하다.

새로운 영양 시설을 설계할 때에도 접근성에 대한 국가 표준을 준수해야 한다. 접근성 관련 국가 표준이 존재하지 않거나 해당 국가 표준이 미흡할 경우, 접근성 및 보편적 설계([용어집](#) 참고) 원칙에 대한 국제 표준을 참고하도록 한다. 접근성 관련 지침에 대해 더 자세히 알고 싶다면, **핵심 기준 2, 환경적 저해요인에 관한 세부 지침**, 박스 3 ‘접근성이란?’을 참고한다.

접근 가능한 정보

다양한 형식과 의사소통 채널을 활용하여 영양보충 사업, 식사지도 방법에 대한 조언, 모유수유 지원 등 영양 서비스에 대한 정보를 모든 사람이 접근할 수 있는 방식으로 제공한다(**핵심 기준 2의 핵심 활동 2.1, 정보 접근성 저해요인에 관한 세부 지침** 참고).

배급

치료식 센터에서는 대기 중인 노인과 장애인에게 배급을 우선적으로 진행하고, 그들이 선호할 경우 전용 대기줄과 배급 시간을 설정하도록 한다. 배급소에는 의자, 식량, 그늘, 안전한 식수, 화장실을 제공해야 한다.

또한, 노인과 장애인이 보조식품이나 식품 가공에 필요한 조리도구를 구입할 수 있도록 포괄적인 현금 기반 지원을 제공해야 한다. 예를 들어, PIN 카드 사용법, 접근 가능한 상점과 노점상 찾는 방법 등에 대한 정보를 다양한 형식으로 제공한다.

영양과 관련된 노인과 장애인의 구체적인 우려사항도 고려해보아야 한다. 이를 위해 다음과 같은 사항을 참고하도록 한다.

- 보호소(shelter) 밖으로 나갈 수 없는 사람들은 높은 영양부족 위험에 처해있을 수 있다. 이들에게는 비타민 D, 비타민 A, 요오드, 철분 등 여분의 비타민과 미네랄이 필요할 수도 있다.
- 삼킴장애(difficulty swallowing, or dysphagia)를 가진 사람들은 다른 사람보다 탈수 위험이 더 높게 나타날 수 있다. 따라서 이들에게는 삼키기에 수월한 유동식 만드는 방법과 안전한 식수에 대한 접근이 특히 중요하다.

핵심 활동 2.2를 위한 지침: 모든 연령대와 젠더의 노인과 장애인이 영양 사업에 접근하고 참여할 권리가 있다는 사실을 지역 커뮤니티와 영양 담당 직원이 민감하게 인식할 수 있도록 한다.

지역 커뮤니티와 직원들이 모든 생애 주기(유아, 아동, 5세 이상 아동, 임신 또는 모유수유 중인 여성, 노인 포함)에 속해 있는 노인과 장애인의



영양 필요를 인식하고 있는지 평가한다.

또한, 노인과 장애인에 대한 차별과 낙인도 식별해야 한다. 구체적인 예시는 다음과 같다.

- 지역 커뮤니티 구성원들이 장애 여성은 모유수유를 제대로 할 수 없다거나 아동을 제대로 돌볼 수 없다고 가정하여 해당 장애 여성이 자신의 아이를 직접 돌보지 못하게 막을 수도 있다.
- 지역 커뮤니티 구성원들이 노인과 장애인을 대상으로 한 영양 부문의 인도적 개입을 일종의 특권으로 인식할 수도 있다.
- 영양 담당 직원이 장애 아동과 비장애 아동에게 각기 다른 행동을 취할 수도 있다.

핵심 활동 2.3을 위한 지침: 장애가 있는 영유아와 임신 또는 모유수유 중인 장애 여성을 포함하여, 비상사태 시 노인과 장애인의 영양 필요에 대처할 수 있도록 영양 담당 직원의 역량을 구축한다.

장애가 있는 영유아 및 임신 또는 모유수유 중인 여성

영양 서비스를 제공하는 직원이 다음과 같은 사항을 따르도록 교육한다.

- 장애 아동 및 여성과 의사소통을 한다.
- 장애 여성이 모유수유와 관련해 겪고 있을 수 있는 어려움을 가능한 한 신속히 파악하고, 그들이 전문적인 모유수유 지원을 받을 수 있도록 유관 서비스로 위탁한다.
- 삼킴장애 등 음식을 먹거나 마시는 데 어려움을 겪는 아동을 위해, 장애 아동을 둔 부모를 대상으로 육아 및 식사지도 방법에 대한 조연구

재활 서비스에 대한 정보를 제공한다.

- 모유수유 기술에 대한 지원과 정보를 포함하여, 임신 또는 모유수유 중인 장애 여성을 위해 육아 및 식사지도 방법에 대한 지원과 정보를 제공한다.
- 음식 섭취를 수월하게 해 줄 보조기기, 조리기구, 식기류에 대한 접근과 사용을 촉진한다.

장애 아동을 위한 보조식품

영양 담당 직원을 대상으로 장애 아동의 필요에 대해 교육한다. 교육 내용에는 다음과 같은 사항이 포함될 수 있다.

- 음식 삼키기, 먹기, 마시기와 관련해 장애 아동이 겪고 있는 어려움을 파악하고, 해당 장애 아동에게 적합한 방식으로 식품과 유동식을 가공한다.
- 장애 아동의 가족 구성원 및 돌봄제공자들의 식사지도 방법과 그들이 필요로 하는 조정 방식에 대해 물어본다.
- 장애 아동에게 음식을 먹일 때 활용할 수 있는 가장 적절한 방법, 장애 아동을 위한 음식을 준비하거나 가공하는 방법 등에 대한 정보를 제공한다.

노인, 5세 이상의 장애 아동, 장애가 있는 성인의 영양

노인, 5세 이상의 장애 아동, 장애가 있는 성인의 영양상태가 영양 사업의 고려대상이 되지 않을 수도 있다. 이러한 집단이 갖고 있는 영양 필요는 보통 식량안보 사업에서 다루기 때문이다. 그러나 노인과 장애인은



식량에 접근할 때 직면하는 저해요인으로 인해 다른 이들보다 영양실조에 걸릴 위험이 더 높다.

이와 같은 집단의 영양 필요와 관련해, 영양, 보건, 식량안보 사업 담당자를 대상으로 다음과 같은 사항을 교육하도록 한다.

- 영양보충 사업 기준을 조정하여 노인과 장애인의 필요를 고려대상에 포함시킨다.
- 음식 섭취에 어려움이 있는 사람들이 음식을 손쉽게 씹고 삼킬 수 있도록 식품 가공 방법에 대한 정보를 제공한다.
- 미량영양소 결핍 위험이 높은 노인과 장애인의 미네랄 및 비타민 필요 섭취량을 파악하고, 이들의 미량영양소 섭취 증가에 도움이 될 수 있는 음식이나 보조식품을 제공한다.
- 노인과 장애인에게 제공되는 식량 보급품의 범위와 수용 가능성(acceptability)을 체계적으로 모니터링한다.

영양 부문 기준 3: 참여 및 회복력

노인과 장애인이 영양 사업에 참여하고 역량을 강화할 수 있도록 한다.

핵심 활동

3.1: 노인과 장애인이 좋은 영양 습관을 가질 수 있도록 그들의 역량을 강화한다.

3.2: 노인과 장애인이 영양 관련 의사결정에 의미있는 참여를 할 수 있도록 지원한다.



세부 지침

핵심 활동 3.1을 위한 지침: 노인과 장애인이 좋은 영양 습관을 가질 수 있도록 그들의 역량을 강화한다.

노인과 아동·성인 장애인 및 그들의 가족, 지원네트워크와 협력하여 노인과 장애인의 식사지도 방법을 파악한다.

가정 내 역량강화

각 가정의 역량을 강화해 비상사태 시 노인과 장애인의 가족 구성원들이 식량에 접근하고, 확보한 식량을 더 잘 활용할 수 있도록 한다. 예를 들어, 씹거나 삼키기에 용이한 방식으로 식품을 가공하는 방법, 식량 부족 시 적절한 대체 식량을 확보하고 이를 활용하는 방법, 가정 내에서 힘의 분배가 아닌 필요에 따라 식량을 공정하게 나누는 방법(예: 장애 여아가 비장애 남매들과 동등하게 식량에 접근할 수 있게 함)에 대해 설명한다.

노인 및 모든 연령대의 장애인을 포함한 전체 가구원을 대상으로 식품 영양소에 대한 정보를 제공하고, 영양소가 풍부하며 균형 잡힌 식단을 따르는 방법에 대해 알려주는 것도 필요하다.

장애 여성과 모유수유

장애 여성이 모유수유를 하도록 장려하고, 실제로 모유수유를 할 수 있도록 지원한다. 장애 여성은 모유수유를 할 수 없거나 자신의 자녀를 돌볼 수 없을 것이라는 선입견에 도전해야 한다.

현금 기반 지원

가정의 회복력 강화를 위해 영양 부문에서도 현금 기반 지원을 제공한다. 각 가정에서는 지원받은 현금으로 식품 가공에 필요한 조리기구와 보조 식품을 구입하거나, 다른 유형의 영양 관련 지원을 얻을 때 필요한 교통비를 충당할 수 있다.

핵심 활동 3.2를 위한 지침: 노인과 장애인이 영양 관련 의사결정에 의미있는 참여를 할 수 있도록 지원한다.

비상사태 시 노인과 장애인의 영양상태, 노인과 장애인이 직면하는 영양 관련 위험 및 저해요인에 대해 정보를 제공해줄 수 있는 대표 기관들의 역량을 강화한다.

이를 위해 노인 및 장애인과 그들을 대표하는 기관이 영양 사업 설계 및 조정 작업에 참여할 수 있도록 한다. 예를 들어, 그들이 영양 클러스터 회의와 지역 위원회에 의미있는 참여를 할 수 있도록 지원한다(핵심 기준 4의 핵심 활동 4.2, 의사결정에의 의미있는 참여 촉진에 관한 세부 지침 참고).



활용도구 및 참고자료

Child Protection Working Group, ‘Standard 22: Nutrition and child protection’ and ‘Standard 26: Distribution and child protection’ in *Minimum standards for child protection in humanitarian action*, Child Protection Working Group, 2012, <http://bit.ly/2zjApLe>

Fritsch, Dr. P., *Nutrition interventions for older people in emergencies*, London, HelpAge International, 2013, p.32, <http://bit.ly/2klcs82>

Sphere Project, ‘Minimum Standards in Food Security and Nutrition, 1 Food security and nutrition assessment’ in *Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response, 2011*, Rugby, Practical Action, 2011, <http://bit.ly/2FqUlr9>

UNICEF and Washington Group on Disability Statistics, *Child Functioning Question Sets*, <http://bit.ly/2hDVZOR> (15 December 2017)

United Nations Children’s Fund (UNICEF), *Including children with disabilities in humanitarian action: Nutrition guidance*, UNICEF, (forthcoming), <http://bit.ly/2zkXZaz>

World Health Organization, *Guidance note on disability and emergency risk management for health*, Malta, WHO, 2013, <http://bit.ly/2yR9WBf>

사례 연구

남수단 난민 캠프 내 노인을 대상으로 한 급성영양장애 치료

2012년 11월, 청나일강(Blue Nile River)에서의 분쟁을 피해 떠난 난민들이 남수단 마반(Maban) 지역에 도착했다. 벨기에 국경없는 의사회(Médecins Sans Frontières Belgium)는 마반 지역 내 캠프 두 곳에서 영양 및 보건 관련 사업을 시행하고 있었다. 난민들은 오랫동안 적절한 음식을 섭취하지 못한 채 덩불 속에서 지내온 상태였고, 아동뿐만 아니라 성인의 상당수도 영양실조에 시달리고 있었다.

이러한 상황을 고려하여 벨기에 국경없는 의사회는 영양치료사업 지원 대상에 성인도 포함시키기로 했다. 입원은 MUAC을 통한 영양 상태 측정 결과와 부종 여부를 기준으로 결정되었으며, 건강상태에 따라 외래환자 또는 입원환자로 분류되었다.

그 결과, 상당히 빠른 시간 내에 많은 노인이 입원환자로 분류되어 병원에 입원했다. 치료 초기 단계에 있던 노인 환자들은 영양실조 치료우유에 대해 불만을 표시했다. 소화가 어렵고 설사를 유발한다는 이유에서였다. 그러나 이 문제는 며칠 후 치료가 재활 단계에 접어들고 고형식품(예: 즉석 영양실조 치료식 등)이 제공되면서 개선되었다.

즉석 치료식은 전반적으로 잘 수용되었다. 그러나 지역 커뮤니티의 지원 없이 고립되어 있던 상당수 노인에게는 입원치료에서 외래 치료로 전환되는 상황이 문제가 되는 것으로 나타났다. 영양상태가



호전된 노인도 있었지만 이들 역시 여전히 건강상의 문제를 갖고 있었다. 이와 같은 노인들은 입원병동에서 퇴원한 뒤에도 가정방문가(home visitor)를 통해 지속적으로 모니터링 되었다. 가정방문가는 노인들에게 즉석 치료식을 제공했고, 그들이 한 달에 한 번씩 이동식 급식 센터에 방문할 수 있도록 당나귀 마차 시스템도 조직했다.

남수단 마반에서 진행된 이 사업은 노인이 치료 사업을 통해 성공적으로 치료받을 수 있다는 점을 보여주었고, 사회적 지원과 가정 방문이 갖는 중요성도 부각해주었다.

출처 : Source: MSF Belgium, 2012; cited in Fritsch, Dr. P., *Nutrition interventions for older people in emergencies*, London, HelpAge International, 2013, p.32 <http://bit.ly/2klcs82>



쉘터 ·
정착지 ·
생활용품 부문
기준



쉘터 · 정착지 · 생활용품 부문 기준

1: 정보 수집

노인과 장애인의 쉘터(shelter), 정착지(settlements) 관련 역량과 필요를 식별하고 모니터링한다.

2: 저해요인 해소

노인과 장애인이 비상 보호소, 정착지, 생활용품에 대해 안전하고 존엄한 접근권을 가질 수 있도록 한다.

3: 참여 및 회복력

노인과 장애인이 쉘터 관련 활동에 참여할 수 있도록 한다.



쉘터 · 정착지 · 생활용품 부문 기준은 쉘터 · 정착지 · 생활용품에 대한 기존의 기준과 지침을 뒷받침한다. 이 기준은 핵심 기준 및 스피어 핸드북의 주거지, 정착촌 및 비식량 물자에 관한 최소기준(Sphere Minimum Standards in Shelter, Settlement and Non-Food Items)과 병행하여 활용되어야 한다.

쉘터 · 정착지 · 생활용품 부문 기준 1: 정보 수집

노인과 장애인의 쉘터, 정착지 관련 역량과 필요를 식별하고 모니터링 한다.

핵심 활동

1.1: 쉘터와 정착지에 대한 현황 파악 및 모니터링 툴을 적절히 변형하여 노인과 장애인의 역량과 필요에 대한 정보를 수집한다.

1.2: 쉘터와 정착지에 대한 현황 파악 및 모니터링 활동에 노인과 장애인을 포괄한다.



세부 지침

핵심 활동 1.1을 위한 지침: 웰터와 정착지에 대한 현황 파악 및 모니터링 툴을 적절히 변형하여 노인과 장애인의 역량과 필요에 대한 정보를 수집한다.

데이터 세분화

웰터와 정착지에 대한 현황 파악 및 모니터링 툴을 상황과 필요에 맞게 변형하여 성별 · 연령 · 장애에 따라 세분화된 데이터를 수집하고 분석한다 (핵심 기준 1의 핵심 활동 1.1 참고).

데이터 세분화를 활용하면 위기에 영향을 받은 다양한 인구집단의 수와 그들이 직면해 있는 위험, 역량, 필요를 확인할 수 있다. 노인과 장애인이 처하게 되는 위험에는 고립, 가족이나 지역 커뮤니티 또는 지원네트워크로부터의 분리 등이 포함될 수 있다. 이밖에 사생활 침해, 직원이나 집주인, 호스트 가정, 커뮤니티 구성원에 의한 학대 위험도 있을 수 있다. 또한, 주택이나 토지 또는 재산에 대한 권리가 부정되거나 강제철거를 당하게 될 위험도 존재한다.

한편, 여성과 여아, 보호자가 없거나 분리된 아동, 여성가구주 가정은 특수한 위험에 처할 수 있다.

저해요인 해소

노인과 장애인에게 영향을 미치는 웰터 및 정착지에 대한 접근 관련 저해요인과 촉진요인을 도식화한다. 예를 들어, 웰터와 공공건물 및 인도적 지원 서비스에 대한 접근권, 주택과 토지 및 재산권에 대한 국가정책, 정착지의 위치, 접근 및 대피경로를 검토하도록 한다.

쉘터, 정착지, 공공건물, 서비스에 대한 접근성 감사도 필요하다(핵심 기준 2의 핵심 활동 2.1, 저해요인 해소에 관한 세부 지침, 박스 3 ‘접근성 이란?’ 참고).

데이터 분석 및 활용

쉘터 및 정착지에 대한 접근 관련 위험과 저해요인 및 촉진요인에 관한 데이터를 분석하고, 이 정보를 다른 인도적 지원 부문과 공유한다. 예를 들어, 정착지에서 물 · 공중위생 · 개인위생(WASH) 서비스 접근 관련 정보를 물 · 공중위생 · 개인위생 부문 종사자와 공유하고, 쉘터나 정착지, 서비스 부문에서 식별된 보호 위험 관련 정보를 보호 부문 종사자와 공유하도록 한다.

저해요인, 필요, 위험에 대한 모니터링

노인과 장애인에게 영향을 미치는 쉘터, 정착지, 생활용품에 대한 접근 관련 저해요인과 촉진요인을 정기적으로 모니터링한다.

노인과 장애인이 처해 있는 위험과 그들이 이용할 쉘터와 관련된 위험도 모니터링해야 한다.

핵심 활동 1.2를 위한 지침: 쉘터와 정착지에 대한 현황 파악 및 모니터링 활동에 노인과 장애인을 포괄한다.

현황 파악에의 참여

쉘터와 관련된 필요 현황 평가에 노인과 장애인을 포괄한다. 쉘터 및 정착지와 관련된 인도적 지원에서 그들이 우선시하는 항목이 무엇인지 물어보고, 이를 통해 적절한 형태의 보호소와 잠재적인 안전 위험, 위험



최소화 방안 등을 파악해야 한다.

또한, 현황 파악 및 정기적인 모니터링 활동에 노인과 장애인을 포괄함으로써 그들이 갖고 있는 쉼터 관련 선호사항과 그들이 쉼터에 접근할 때 맞닥뜨릴 수 있는 저해요인을 식별하도록 한다.

노인과 장애인을 대상으로 그들에게 가장 적합한 쉼터 관련 용품과 생활 용품이 무엇인지도 물어보아야 한다.

접근성 감사

노인과 장애인이 생활용품 배급 장소에 접근할 때 마주할 수 있는 촉진 요인과 저해요인을 식별해야 한다(**핵심 기준 1의 핵심 활동 1.1** 참고).

접근성 감사를 실시할 때에는 여성 · 남성 노인 및 서로 다른 종류의 장애를 가진 장애인과 그들을 대표하는 기관이 참여할 수 있도록 한다.

쉘터 · 정착지 · 생활용품 부문

기준 2: 저해요인 해소

노인과 장애인이 비상 쉘터, 정착지, 생활용품에 대해 안전하고 존엄한 접근권을 가질 수 있도록 한다.

핵심 활동

2.1: 쉘터와 정착지를 노인과 장애인이 접근할 수 있는 방식으로 설계 및 건축, 개조한다.

2.2: 노인과 장애인이 사용할 수 있는 적합하고 안전한 생활용품 및 쉘터 관련 용품을 제공한다.

2.3: 노인과 장애인에게 안전하고 동등한 접근권을 제공할 수 있도록 배급 방법을 검토하고 조정한다.

2.4: 직원과 사업 파트너, 지역 커뮤니티의 역량을 구축해 그들이 쉘터 · 정착지 · 생활용품 관련 활동에 노인과 장애인을 포괄할 수 있도록 지원한다.



세부 지침

핵심 활동 2.1을 위한 지침: 웰터와 정착지를 노인과 장애인이 접근할 수 있는 방식으로 설계 및 건축, 개조한다.

설계 및 건축

새로운 웰터(임시주거시설 포함)와 정착지를 설계할 때에는 접근성에 대한 국가 표준을 준수해야 한다. 접근성 관련 국가 표준이 존재하지 않거나 해당 국가 표준이 미흡할 경우, 접근성 및 보편적 설계(용어집 참고) 원칙에 대한 국제 표준을 참고하도록 한다. 접근성 관련 지침에 대해 더 자세히 알고 싶다면, **핵심 기준 2, 환경적 저해요인에 관한 세부 지침, 박스 3 ‘접근성이란?’**을 참고한다.

노인과 장애인의 존엄성 및 안전 보호를 위해 다음과 같은 조치를 취한다.

- 보호소 내에는 칸막이를 설치하거나, 각각 분리된 형태의 수면 공간을 마련하고 화장실 및 목욕 공간에 접근 가능하게 한다.
- 정착지에는 현장 배치도와 안내표시(signage)를 설치해 노인과 장애인이 쉽게 이동할 수 있도록 한다. 서비스 제공 시설과 웰터는 서로 적절한 거리에 위치해 있어야 한다. 예를 들어, 고용 및 생계 기회를 제공하는 시설, 대피소로 활용되는 시설, 문화적 · 종교적 · 사회적 활동을 위한 시설, 지역 시장 등은 웰터와 가까운 거리에 위치해 있어야 한다. 통로를 설계할 때에는 접근 가능성과 청결을 보장하고, 조명 시설이 갖춰져 있게 해야 한다.

웰터나 정착지 건축과 관련해 현지 회사와 용역계약을 맺게 될 경우, 건축 계획, 현장부지, 진척상황을 정기적으로 모니터링함으로써 해당 회사가 접근성 기준을 준수하고 있는지 확인한다.

기억하기: 건축 초기 단계에서부터 건물에 대한 접근 가능성을 염두에 둘 경우, 접근 가능성 확보에 소요될 수 있는 예상 비용은 일반적으로 총공사비의 1% 미만 수준이다. 그러나 완공된 이후에 접근 가능성 확보를 위해 건물을 개조할 경우에는 이보다 훨씬 많은 비용이 소요된다.²⁰

기존 휠터 개조

기존 휠터를 개조할 경우, 세계보건기구에서 제시한 전 세계 장애인에 대한 추정치를 바탕으로 최소 15%는 개조하도록 한다.²¹

접근 가능한 정보

다양한 형식과 의사소통 채널을 활용하여 휠터 관련 활동 및 서비스에 대한 정보를 모든 사람이 접근할 수 있는 방식으로 제공한다(**핵심 기준 2의 핵심 활동 2.1, 정보 접근성 저해요인에 관한 세부 지침** 참고). 휠터 관련 정보에는 배치 계획, 약도, 임대 지원, 자격 기준, 배급, 휠터 보조금, 주택 기회, 긴급 대피 훈련, 의료, 임시 정착지에서서의 기타 인도주의 서비스 등 각종 서비스에 대한 정보도 포함될 수 있다.

핵심 활동 2.2를 위한 지침: 노인과 장애인이 사용할 수 있는 적합하고 안전한 생활용품 및 휠터 관련 용품을 제공한다.

생활용품 및 휠터 용품 선정

생활용품과 휠터 용품을 선정할 때에는 사용하는 사람의 편의를 고려해야 한다. 배급하는 용품은 모든 사람이 사용할 수 있어야 하며, 보편적 설계 원칙을 준수하여 어떠한 추가적인 변형도 필요치 않아야 한다. 예를 들어, 휴대가 간편할 정도로 작고 가벼우며, 개봉하기 쉬운 포장으로 된 용품을 선정하도록 한다.



추가 용품

보호소로의 접근성을 확보할 때, 노인과 장애인을 위해 필요하다면 추가 용품을 구비하도록 한다. 추가 용품으로는 휴대용 경사로와 손잡이뿐만 아니라, 개인위생 관리 목적으로 보호소를 이용할 때 사생활을 보호해 줄 칸막이, 여분의 담요, 이동성이 낮은 이들의 체온 유지를 위한 의복, 시각 장애인을 위한 조명 등이 포함된다.

핵심 활동 2.3을 위한 지침: 노인과 장애인에게 안전하고 동등한 접근권을 제공할 수 있도록 배급 방법을 검토하고 조정한다.

노인 및 장애인과의 상담을 통해 생활용품 및 쉘터 용품 배급에 가장 적합한 장소와 배급 주기를 정하도록 한다.

또한, 정해진 배급 방법에 따라 안전하고 동등한 배급을 진행할 때 노인과 장애인이 마주할 수 있는 저해요인과 촉진요인이 무엇인지 분석해야 한다. 예를 들어, 배급소가 쉘터에서 너무 멀리 떨어져 있거나, 정보가 접근 가능한 형식으로 제공되지 않거나, 용품이 너무 무거워 휴대할 수 없을 경우, 노인과 장애인은 배급 용품을 받는 과정에서 어려움을 겪을 수 있다.

배급 방법 조정

노인과 장애인이 배급품을 받을 수 있도록 필요하다면 배급 방법을 조정한다(용어집의 ‘합리적 편의’ 참고). 예를 들어, 배급소에서 대기 중인 노인과 장애인을 우선적으로 고려하고, 그들이 선호할 경우 전용 대기줄과 배급 시간을 설정한다. 바퀴 달린 수레와 같은 보조기구를 포함하여, 용품 운반과 관련된 도움을 제공할 수도 있다. 배급소에는 의자, 식량, 그늘, 안전한

식수, 화장실을 제공하도록 한다. 이와 더불어, 특정 집단을 우선시하는 이유에 대해 커뮤니티 내부의 인식을 제고함으로써 해당 집단에 대한 피해를 예방해야 한다.

한편, 노인과 장애인이 스스로 배급품을 수령할 수 있도록 가능한 한 모든 조치를 취해야 한다. 배급소에 올 수 없거나 배급소 방문을 꺼리는 사람들에게 어떤 방식으로 용품을 수령하고 싶은지 의견을 물어보고, 그에 필요한 조치를 취하는 것도 필요하다. 예를 들어, 믿을만한 ‘대리인’이 노인과 장애인을 대신해 물품을 수령하도록 하거나, 아웃리치 서비스 또는 믿을만한 커뮤니티 구성원을 통해 배급품을 전달할 수도 있다.

핵심 활동 2.4를 위한 지침: 직원과 사업 파트너, 지역 커뮤니티의 역량을 구축해 그들이 웰터 · 정착지 · 생활용품 관련 활동에 노인과 장애인을 포괄할 수 있도록 지원한다.

민감화

노인과 장애인이 웰터 및 정착지 사업에 참여할 권리와 해당 사업에 기여할 역량을 갖고 있다는 사실을 직원과 사업 파트너, 지역 커뮤니티가 민감하게 인식할 수 있도록 한다. 노인과 장애인이 갖고 있는 역량이 부족할 것이라는 선입견으로 인해 그들이 건축이나 유지관리, 재건 등에 실제로 참여한 경험도 종종 간과되곤 한다. 노인과 장애인들 스스로 이러한 선입견을 갖고 있을 수도 있다.

노인과 장애인이 웰터와 정착지 사업에 참여할 수 있는 역량과 관련하여 직원과 사업파트너, 서비스 제공자의 인식을 제고하는 것도 필요하다. 이를 통해 노인과 장애인이 건축 및 유지관리팀의 구성원이나 접근성 교육 진행자, 현금지원 취로사업의 관리자로 채용될 수도 있다는 점을



그들이 인식할 수 있게 한다.

교육

노인과 장애인을 포괄하는 방법과 관련해, 쉘터, 정착지, 생활용품 사업 관련 직원과 사업 파트너들에게 전문적인 교육을 제공한다. 교육 내용에는 다음과 같은 사항이 포함될 수 있다.

- 쉘터와 정착지의 접근성 요건을 충족시키는 방법
- 보편적 설계에 부합하는 생활용품을 제공하는 방법과 더 편리한 사용을 위해 용품을 개조하는 방법
- 노인과 장애인이 쉘터 관련 활동에 접근하고 참여할 때 직면할 수 있는 보호 위험을 식별하고 이를 경감하는 방법

쉘터 · 정착지 · 생활용품 부문 기준 3: 참여 및 회복력

노인과 장애인이 쉘터 관련 활동에 참여할 수 있도록 한다.

핵심 활동

3.1: 노인과 장애인의 쉘터 관련 역량을 강화한다.

3.2: 노인과 장애인이 쉘터 관련 활동과 의사결정에 참여할 수 있도록 지원한다.



세부 지침

핵심 활동 3.1을 위한 지침: 노인과 장애인의 웰터 관련 역량을 강화한다.

역량

노인과 장애인이 웰터를 유지관리할 수 있는 역량과 그들이 웰터를 유지 관리하는 방식에 대해 이해하도록 한다. 예를 들어, 노인과 장애인이 보호소를 짓거나 재건 또는 유지관리하고 생활용품을 수리하는 방식에 대해 알아본다.

현금지원 취로사업

노인과 장애인이 건물의 건축, 재건, 개조와 관련된 현금지원 취로사업에 참여할 수 있도록 기회를 제공한다. 이러한 기회는 남성과 여성 모두에게 동등하게 제공되어야 한다.

현금지원 취로사업과 관련해 동일가치노동에는 동일임금을 지급하도록 한다. 필요할 경우, 돌봄제공자나 활동지원사에 대한 수당과 교통비 등 합리적 편의도 제공해야 한다.

교육

노인과 장애인이 건물의 건축, 유지관리, 개조 등의 분야에서 기술을 습득할 수 있도록 교육 기회를 동등하게 제공해야 한다. 교육 시설 및 교육 기회 정보에 대한 접근성도 보장해주어야 한다.

핵심 활동 3.2를 위한 지침: 노인과 장애인이 쉘터 관련 활동과 의사 결정에 참여할 수 있도록 지원한다.

활동에의 참여

노인과 장애인 및 그들을 대표하는 기관이 생활용품 배급 등 쉘터 관련 활동에 참여할 수 있도록 지원한다.

조정 및 의사결정에의 참여

장애인당사자단체(DPOs)와 노인당사자단체(OPAs)의 대표들이 쉘터 클러스터, 지역 커뮤니티 쉘터 위원회, 기타 의사결정 메커니즘 등 쉘터 관련 조정 및 의사결정 메커니즘에 의미있는 참여를 할 수 있도록 지원한다(핵심 기준 4의 핵심 활동 4.2, 의사결정에의 의미있는 참여 촉진에 관한 세부 지침 참고).



활용도구 및 참고자료

CBM, *Humanitarian Hands-on Tool (HHoT)*, Shelter task card, CBM, <http://bit.ly/2BGzwhK> (18 December 2017)

Child Protection Working Group, ‘Standard 24: Shelter and child protection,’ ‘Standard 25: Camp management and child protection’ and ‘Standard 26: Distribution and child protection’ in *Minimum standards for child protection in humanitarian action*, Child Protection Working Group, 2012, <http://bit.ly/2zjApLe>

Dard, B., *Inclusive post-disaster reconstruction: Building back safe and accessible for all: 16 minimum requirements for building accessible shelters*, Bensheim, CBM Emergency Response Unit (ERU), 2015, <http://bit.ly/2kfuAqe>

Department for International Development (DFID)
DFID Policy on standards for Accessibility for Disabled People in DFID Financed Education Construction, <http://bit.ly/2oEqZ9N> DFID, 2014 (18 December 2017)

Global Protection Cluster, Protection Mainstreaming App (ProM), <http://bit.ly/2ozLkgs> (Google Play), <http://apple.co/2oBCyPf> (iTunes)

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, *All Under One Roof, Disability-inclusive shelter and settlements in emergencies*, Geneva, IFRC, 2015, <http://bit.ly/2Bt4FCZ>

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, *PASSA - Participatory Approach for Safe Shelter Awareness*, Geneva, IFRC, 2011, <http://bit.ly/2lqQBUA>

International Organization for Standardization, *Building Construction: Accessibility and usability of the built environment, ISO 21542:2011*, ISO, 2011, <http://bit.ly/2CVjtdO>

Twigg, J., Kett, M., Bottomley, H., Tze Tan, L., and Nasreddin, H., *Disability and public shelters in emergencies*, presentation for University College London, 2009, <http://tde.bz/2BGIT0U>

Twigg, J., Kett, M., Bottomley, H., Tze Tan, L., and Nasreddin, H., ‘Disability and public shelters in emergencies’ in *Environmental Hazards* Volume 10, Issue 3-4, Taylor & Francis, 2011, <http://bit.ly/2ySWRaJ>



사례 연구

가정방문을 통한 인도적 대응 활동

2015년, 파키스탄 카이베르파크툰크와(Khyber Pakhtunkhwa) 주에 기습 홍수가 발생했다. 홍수가 있기 불과 얼마 전에 규모 7.5 지진을 겪었던 파키스탄 내 다른 지역은 이 홍수로 인해 상당한 추가 피해를 입게 되었다. 파키스탄의 치트랄(Chitral) 지역은 최악의 홍수 피해를 입은 지역 중 하나로, 20,000채에 달하는 주택이 완전 또는 부분 파괴되고 수천만 가구가 쉘터도 없이 방치되는 상황에 놓여 있었다.

치트랄에서 시행된 신속 필요 현황 파악(rapid needs assessment)에 따르면, 총가구의 10%가 장애인이 가장인 가구였으며, 38%는 노인이 가장인 가구였다.

이슬라믹 릴리프(Islamic Relief)는 치트랄에서 인도적 대응 활동을 개시했다. 먼저, 컨소시엄에서 활동하고 있던 이슬라믹 릴리프는 해당 지역에 이미 여러 사회적 네트워크와 포럼이 존재한다는 사실을 알고 있었고, 그 덕분에 데이터 수집에 도움을 줄 수 있는 연락 담당관들을 식별할 수 있었다. 또한, 이슬라믹 릴리프의 현지팀은 해당 지역에서 선출된 대표들과 가정방문을 실시하면서 보다 면밀하게 현지 상황을 파악했고, 이를 통해 대표들이 추가 필요 사항에 대해 확실히 이해하고 인도적 대응에 노인과 장애인을 포괄할 수 있도록 했다. 또한, 지역 커뮤니티와 민감화에 관한 회의를 진행함으로써 지역 커뮤니티가 가장 위험에 처해있는 사람들의 권리 및 인도적 지원을 받을 수 있는 기준에 대해 이해할 수 있게 하고, 인도적 대응 활동의 투명성에도 기여했다. 이뿐만 아니라, 치트랄의 사회복지담당 공무원과 조합

협의회(union council) 회장에게 연락을 취해 해당 지역 내 노인과 장애인에 대한 기존 데이터를 요청했다. 과거에 행해진 인도적 지원 활동을 바탕으로 파키스탄 정부 부처에서 제공해준 데이터는 이슬라믹 릴리프 대응팀에서 찾아낸 결과를 교차검증하는 데 유용하게 활용되었다.

이슬라믹 릴리프에서 웰터 용품과 현금 지원을 제공할 대상으로 식별한 사람 중에는 장애가 있는 딸을 둔 가운데 본인은 만성질환을 앓고 있는 한 남성이 있었다. 그의 가족은 지진으로 인해 궁핍한 상황에 처해 있는 상태였지만, 현황 파악팀이 가정 방문을 하기 전까지 지원 대상으로 등록된 적이 없었다.

많은 사람이 인도적 지원에 쉽게 접근할 수 없는 장소에서는 가정 방문을 통한 현황 파악과 이동수단에 배정된 예산이 배급소에 대한 접근을 가로막는 장벽 극복에 도움이 되었다. 또한 컨소시엄을 통한 협력 덕분에 지역 커뮤니티 차원의 대응과 현지 차원의 대응이 서로 중복되지 않을 수 있었다.

출처 : Islamic Relief



보건 부문 기준

Left: © Erika Pineros/
Handicap International



보건 부문 기준

1: 정보 수집

노인과 장애인의 보건 관련 역량과 필요를 식별하고 모니터링한다.

2: 저해요인 해소

노인과 장애인이 보건시설, 서비스, 물품에 대해 안전하고 존엄한 접근권을 가질 수 있도록 한다.

3: 참여 및 회복력

노인과 장애인이 보건 활동에 참여하고 역량을 강화할 수 있도록 한다.

보건 부문 기준은 영양에 대한 기존의 기준과 지침을 뒷받침한다. 이 기준은 핵심 기준 및 스피어 핸드북의 보건활동의 최소기준(Sphere Minimum Standards in Health Action)과 병행하여 활용되어야 한다.



보건 부문 기준 1: 정보 수집

노인과 장애인의 보건 관련 역량과 필요를 식별하고 모니터링한다.

핵심 활동

1.1: 보건 현황 파악 및 모니터링 툴을 적절히 변형하여 노인과 장애인의 보건 필요 및 역량에 대한 정보를 수집한다.

1.2: 보건 현황 파악 및 모니터링 활동에 노인과 장애인을 포괄한다.

세부 지침

핵심 활동 1.1을 위한 지침: 보건 현황 파악 및 모니터링 툴을 적절히 변형하여 노인과 장애인의 보건 필요 및 역량에 대한 정보를 수집한다.

데이터 세분화

유병률과 사망률, 보건 필요, 보건 위험 측정을 위한 도구 등 보건 현황 파악 및 모니터링 툴을 상황과 필요에 맞게 변형하여 성별·연령·장애에 따라 세분화된 데이터를 수집하고 분석한다(핵심 기준 1의 핵심 활동 1.1 참고).

전국, 지역, 지방 수준의 보건 정보 시스템에서 성별·연령·장애에 따라 세분화된 데이터를 수집 및 보고하고 있는지 확인한다. 각 시스템에서 이 작업을 수행하고 있지 않다면, 보건부에서 관련 조치를 취할 수 있을지 그 가능성을 살펴본다.

또한, 지역 커뮤니티 보건 담당자가 기록한 커뮤니티 차원의 명부를 활용하여 노인과 장애인의 존재를 식별하고, 노인과 장애인이 갖고 있는 보건 필요를 파악하도록 한다.

데이터 자료

다양한 데이터 자료를 활용하여 노인과 장애인이 보건 시스템을 이용할 때 마주하게 되는 저해요인과 촉진요인을 파악한다. 다음의 기관 또는 행위자로부터 데이터 자료를 수집할 수 있다.



- 보건부 및 중앙, 지방 차원의 보건부 산하기관
- 국내외 NGO
- 장애 여성 조직을 포함한 장애인당사자단체와 노인당사자단체
- 지역 커뮤니티 보건 담당자를 포함한 보건 서비스 제공자
- 노인과 장애인에게 신분증을 부여하는 국가 기관

도식화

보건 시설의 위치를 도식화하고 각 보건 시설을 방문해 노인과 장애인의 접근에 영향을 미치는 저해요인을 식별한다(핵심 기준 1의 핵심 활동 1.1, 저해요인 및 촉진요인에 대한 정보 수집 참고).

접근에 어려움을 겪는 인구

보호소나 가정에 머물고 있어 접근하기 어려운 사람을 비롯, 보건 시설에 접근하기 어려운 노인과 장애인의 존재를 지역 커뮤니티와의 상담을 통해 식별한다.

시설에서의 보호

정신병원과 요양원 등 노인과 장애인을 수용하고 있는 시설을 방문하여 해당 시설 거주자들의 보건 필요가 어떻게 충족되고 있는지 파악한다. 비상사태 시 직원이 시설을 방치하고 떠나는 등의 상황으로 인해 시설에서 근무하는 인력이 불충분한 상황이라면, 다른 시설에서 일하는 전문가와 지역 커뮤니티 구성원을 통해 시설 거주자들에게 의료 및 기타 서비스를 제공한다.

접근성 모니터링

의료 서비스를 이용하는 노인과 장애인의 수를 모니터링한다. 모니터링한 수치를 인구 데이터와 비교하여 노인과 장애인이 서비스에 접근할 수 있는지 확인한다.

핵심 활동 1.2를 위한 지침: 보건 현황 파악 및 모니터링 활동에 노인과 장애인을 포괄한다.

보건 부문에서의 상담 및 현황 파악 활동에 여성·남성 노인 및 여성·남성·여아·남아 장애인과 그들을 대표하는 기관을 포괄하여, 위기에 영향을 받은 커뮤니티의 보건 관련 필요와 역량, 위험을 식별한다. 또한, 이들이 모니터링 활동에도 참여할 수 있도록 한다.

한편, 노인과 장애인에게 그들이 필요로 하는 필수 치료와 후속 서비스, 약품, 보조기기를 포함한 의료장비가 무엇인지 물어본다.

저해요인 및 촉진요인

노인과 장애인에게 보건서비스에 대한 접근을 가로막는 요인(저해요인)과 접근을 가능케 하는 요인(촉진요인)이 무엇인지 물어본다(핵심 기준 1참고). 예를 들어, 노인과 장애인이 보건시설에 접근할 수 없거나, 보건 담당 직원이 감각장애인이나 시각장애인 또는 치매가 있는 사람과 의사소통을 할 수 없거나, 접근 가능한 성·생식 보건 서비스가 존재하지 않을 수도 있다.

역량

지역 커뮤니티의 보건 관련 역량에 대한 정보를 수집할 때, 반드시 노인



및 장애인과 관련된 내용도 포함시켜야 한다. 일부 지역 커뮤니티에서는 노인이 핵심적인 역할을 수행하기도 한다. 예컨대, 여성 노인의 경우에는 조산사로 고용되는 경우가 많다. 그러므로 보건 시스템, 의료에 대한 접근성, 커뮤니티 수준의 서비스에 대한 논의 시 노인과 장애인을 핵심 정보원 중 일부로 포괄하는 것이 중요하다.

현황 파악 및 모니터링에의 참여

보건 부문에서의 현황 파악 및 정기적인 모니터링 활동에 노인과 장애인을 포괄한다. 이는 노인과 장애인의 보건 필요와 역량, 노인과 장애인이 서비스에 접근할 때 맞닥뜨릴 수 있는 신체적, 환경적, 태도적 저해요인을 식별하는 데 도움이 될 수 있다.

보건 부문 기준 2: 저해요인 해소

노인과 장애인이 보건시설, 서비스, 물품에 대해 안전하고 존엄한 접근권을 가질 수 있도록 한다.

핵심 활동

2.1: 보건 시설을 노인과 장애인이 접근할 수 있는 방식으로 설계 또는 건축, 개조한다.

2.2: 노인과 장애인이 접근할 수 있는 방식으로 보건 서비스를 조정한다.

2.3: 보건 담당 직원과 지역 커뮤니티를 대상으로 노인과 장애인의 보건 관련 필요 및 역량에 대한 인식을 제고한다.



세부 지침

핵심 활동 2.1을 위한 지침: 보건 시설을 노인과 장애인이 접근할 수 있는 방식으로 설계 또는 건축, 개조한다.

보건시설에 대한 접근성

새로운 보건시설을 설계할 때에는 접근성에 대한 국가 표준을 준수해야 한다. 접근성 관련 국가 표준이 존재하지 않거나 해당 국가 표준이 미흡할 경우, 접근성 및 보편적 설계(**용어집** 참고) 원칙에 대한 국제 표준을 참고하도록 한다. 접근성 관련 지침에 대해 더 자세히 알고 싶다면, **핵심 기준 2, 환경적 저해요인에 관한 세부 지침, 박스 3 ‘접근성이란?’**을 참고한다.

성폭력 및 GBV 생존자를 위한 서비스, 산부인과 응급치료, 낙태 후 관리, 장애 여성을 위한 신생아 관리, 전염병 차단 및 치료를 위한 장소, 완화 의료 서비스 등 보건시설의 모든 영역에 대한 접근성을 보장해야 한다.

또한, 노인 및 장애인과 함께 보건시설에 대한 접근성 감사를 실시하도록 한다(**핵심 기준 2의 핵심 활동 2.1, 저해요인 해소에 관한 세부 지침, 박스 3 ‘접근성이란?’** 참고).

접근 가능한 정보

다양한 형식과 의사소통 채널을 활용하여 보건 서비스에 대한 정보를 모든 사람이 접근할 수 있는 방식으로 제공한다. 보건 서비스 관련 정보에는 예방, 건강증진, 보건 서비스, 건강키트 및 의료용품 사용법, 정보를 점자와 오디오, 수화, 읽기 쉬운 활자로 제공해주는 보조기기의 활용 및 유지 관리에 대한 정보가 포함될 수 있다(**핵심 기준 4의 핵심 활동 4.1** 참고).

보건 부문 기준

보건 교육 메시지는 노인과 아동·성인 장애인을 포함한 모든 아동과 가정에 전달되어야 한다.

핵심 활동 2.2를 위한 기준: 노인과 장애인이 접근할 수 있는 방식으로 보건 서비스를 조정한다.

합리적 편의

필요할 경우, 기존의 보건 서비스를 조정하여 노인과 장애인이 모든 서비스에 접근할 수 있도록 한다. 예를 들어, 노인과 장애인을 위한 전용 방문 시간을 설정하거나, 청각 능력이 없거나 저해된 사람을 위해 수화 통역사를 배정하거나, 노인과 장애인이 의료 또는 간호 상담을 받을 수 있도록 전용 시간표를 편성한다.

또한, 심리사회적 장애인의 경우직원 교육 미비와 사회적 낙인으로 인해 보건 서비스에 접근하는 것이 더 어려워질 수 있다는 점도 고려해야 한다.

아웃리치 활동

아웃리치 활동에 예산을 배정해 보건시설에 접근할 수 없는 노인과 장애인에게 지원을 제공하도록 한다. 아웃리치 활동에는 이동 가능한 의료단위 (medical unit) 조직, 원격으로 후속 조치를 취할 수 있는 의사소통 수단 활용, 노인과 장애인이 필요로 하는 돌봄 및 위탁 서비스를 제공할 지역 커뮤니티 기반의 보건 인력 집단 형성, 커뮤니티 자원봉사자를 통한 각종 지원 제공 등이 포함될 수 있다.

위탁

보건 서비스 분야와의 협력을 통해 각 보건 서비스 간의 위탁 경로를 구축



하고 노인과 장애인에게 지속적인 돌봄을 제공한다. 또한, 위탁 상황별로 노인과 장애인의 경과를 모니터링한다.

한편, 보건 서비스 분야가 지역 커뮤니티 기반의 재활 사업과 장애인당사자 단체, 노인당사자단체, 기타 커뮤니티 기반 조직과 연계될 수 있게 함으로써 동료지원(peer support)이 이루어지도록 한다.

재활 전문가가 포함되어 있는 긴급대응팀과의 협력도 필요하다.

사전동의

건강검진 진행 시 환자로부터 사전동의를 구하는 데 활용되는 시스템을 점검해보아야 한다. 보완대체의사소통(AAC, [용어집](#) 참고)을 필요로 하는 사람도 사전동의 시스템에 접근할 수 있도록 보장해야 한다([핵심 기준 4의 핵심 활동 4.1, 사전동의에 관한 세부 지침](#) 참고).

핵심 활동 2.3을 위한 지침: 보건 담당 직원과 지역 커뮤니티를 대상으로 노인과 장애인의 보건 관련 필요 및 역량에 대한 인식을 제고한다.

민감화

노인과 장애인의 권리와 관련해 보건 담당 직원과 지역 커뮤니티가 갖고 있는 지식, 태도, 습관을 파악한다. 노인과 장애인의 권리에는 성·생식 보건권 등 보건과 관련된 권리도 포함된다.

정보를 수집한 후에는 이 정보를 활용해 노인 및 장애인과 직접 소통하고, 인식제고 교육과정에 필요한 핵심 메시지와 자원을 개발하도록 한다.

노인과 아동·성인 장애인이 직면할 수 있으며 동시에 간과될 가능성도

보건 부문 기준

있는 잠재적인 보건 위험 및 저해요인과 관련해, 보건 담당 직원 및 지역 커뮤니티 구성원의 인식을 제고하는 교육과정을 진행해야 한다. 인식제고 교육과정에는 다음과 같은 내용이 포함될 수 있다.

- 노인과 장애인에게서 더 높게 나타나는 비전염성 질환의 발병 가능성과 그에 따른 영향
- 장애 아동에게서 더 높게 나타나는 영양실조 및 영양실조로 인한 사망 위험 (**영양 부문 기준** 참고)
- 임신한 장애 여성의 건강상태로 인해 합병증이 생기거나 출산 시 추가적인 지원이 필요할 수도 있는 상황
- 노인과 장애인을 대상으로 한 성폭력 및 GBV의 위험성 증가 (**보호 부문 기준** 참고)
- 장애 여아·남아, 특히 지적장애가 있는 청소년기 여아·남아와 최근에 장애를 갖게 된 여성·남성을 대상으로 한 성·생식 보건 교육

교육훈련

노인과 장애인을 위한 보건 서비스 제공과 관련하여 보건 담당 직원에 대한 교육이 미흡하지는 않은지 확인한다.

교육이 미흡할 경우, 이러한 결함을 메우기 위한 교육 모듈 개발에 노인과 장애인을 참여시키도록 한다.

또한, 정신건강 및 심리사회적 지원 담당 직원을 대상으로 심리사회적 장애인의 권리에 대한 교육을 제공한다.



보건 부문 기준 3: 참여 및 회복력

노인과 장애인이 보건 활동에 참여하고 역량을 강화할 수 있도록 한다.

핵심 활동

3.1: 노인과 장애인의 보건 관련 역량을 강화한다.

3.2: 노인과 장애인이 보건 사업 및 이와 관련된 의사결정에 참여할 수 있도록 한다.

세부 지침

핵심 활동 3.1을 위한 지침: 노인과 장애인의 보건 관련 역량을 강화한다.

역량강화

노인 및 장애인과 협력하여 그들이 자신의 건강을 보호하는 역량을 강화할 수 있도록 한다.

예를 들어, 장애 여성과의 협력을 통해 성·생식 보건 증진과 관련해 누구나 접근할 수 있는 정보를 개발하도록 한다.

교육훈련

노인과 장애인에게 교육훈련 기회를 동등하게 제공하여 그들이 보건 자원 봉사자, 지역 커뮤니티 보건 담당 직원 등의 역할수행에 필요한 기술을 습득할 수 있게 한다.

또한, 노인과 장애인이 교육 시설 및 교육 기회 관련 정보에 접근할 수 있도록 보장해야 한다(접근성에 관한 지침은 핵심 기준 2 참고).

핵심 활동 3.2를 위한 지침: 노인과 장애인이 보건 사업 및 이와 관련된 의사결정에 참여할 수 있도록 한다.

활동에의 참여

노인과 장애인이 보건 관련 활동에 참여할 수 있도록 적절한 방안을 시행한다. 또한, 지역 커뮤니티 인식제고 및 보건 담당 직원 교육에 필요한 자료를 개발하는 과정에 남성과 여성이 동등하게 참여할 수 있도록 한다.



노인과 장애인이 보건 관련 사안 및 서비스에 대한 접근을 주제로 발언을 하는 등 지역 커뮤니티 민감화 캠페인에 참여할 수 있게 하는 것도 필요하다.

지역 커뮤니티 보건 자원봉사자 및 의료인과 협력하여, 보건 서비스를 접근 가능하게 만드는 방법을 구상할 때 노인과 장애인이 참여할 수 있도록 한다.

보건 관련 정보 및 서비스 제공을 위한 방법 구상에도 노인과 장애인이 참여할 수 있도록 한다. 예컨대, 노인과 장애인이 보건 시설 및 정보에 대한 접근성 감사에 참여할 수 있도록 지원한다.

의사결정에의 참여

노인과 장애인을 대표하는 기관의 역량을 강화하여 그들이 비상사태 시 시행되는 보건 사업과 의사결정 메커니즘에 참여할 수 있게 한다.

또한, 노인과 장애인이 보건 위원회와 보건 클러스터 같은 조정 메커니즘 및 의사결정 기구에서도 의미있는 참여를 할 수 있도록 지원한다(핵심 기준 4의 핵심 활동 4.2, 의사결정에의 의미있는 참여 촉진에 관한 세부 지침 참고).

활용도구 및 참고자료

Child Protection Working Group, ‘Standard 21: Health and child protection’ in *Minimum standards for child protection in humanitarian action*, Child Protection Working Group, 2012, <http://bit.ly/2zjApLe>

Global Protection Cluster, Protection Mainstreaming App (ProM), <http://bit.ly/2ozLkgs> (Google Play), <http://apple.co/2oBCyPf> (iTunes)

Inter-Agency Standing Committee (IASC), *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*, Geneva, IASC, 2007, <http://bit.ly/2zl0No7>

United Nations Children’s Fund (UNICEF), *Including children with disabilities in humanitarian action: Health and HIV/AIDS guidance*, UNICEF, (forthcoming), <http://bit.ly/2ySGuuC>

United Nations Development Programme (UNDP) *Reaching out to People Living with Disabilities in Sierra Leone* (video) <http://bit.ly/1oQs08P> (English), <http://bit.ly/2kfyYFI> (French)

World Health Organization, *Emergency Medical Teams: Minimum Technical Standards and Recommendations for Rehabilitation: Emergency Medical Teams*, Geneva, WHO, 2016, <http://bit.ly/2kfO3XS>

World Health Organization, *Mental Health: WHO QualityRights initiative - improving quality, promoting human rights*, <http://bit.ly/1iZaP1o> (18 December 2017)



사례 연구

네팔 내 재난 이후 심리사회적 지원에 대한 접근성 향상

KOSHISH는 정신질환을 경험해본 사람들이 운영하는 네팔의 정신 건강 자조단체(self-help organisation)로, 심리사회적 장애가 있는 장애인들을 포괄하고 이들의 존엄성을 옹호하는 활동에 전념하고 있다.

2015년, 지진이 네팔을 강타하자 KOSHISH는 크리스천 시각 장애인 연맹(CBM)의 지원을 받아 네팔 내 가장 많은 영향을 받은 지역 중 하나인 박타푸르(Bhaktapur)에서 재난 시 심리사회적 대응(Emergency Psychosocial Response)사업을 시행했다. KOSHISH는 비상 보호소로 이동한 사람들을 비롯한 기존의 인도적 지원 대상을 위해 치료와 가정방문 지원, 약물 제공 방식을 재정비하기로 했다. 한편, KOSHISH가 신속 필요 현황 파악을 실시한 결과, 구호 활동을 시작한 인도주의 기관 중 심리사회적 필요를 다루기 위한 활동까지 포괄하고 있는 곳은 많지 않다는 사실이 드러났다.

박타푸르 내 다수의 집단과 이미 활발한 네트워크를 형성하고 있던 KOSHISH는 이러한 네트워크를 활용하여 트라우마 관리 및 심리사회적 상담 센터 4곳에서 일하는 심리학자와 상담가, 자원봉사자를 심리사회적 지원을 담당할 인력으로 확보했다.

KOSHISH는 2015년 말까지 센터 4곳에서 140명의 장애인을 포함한 333명의 사람에게 심리사회적 상담과 트라우마 치료를 제공했다. 맞춤형 심리사회적 응급처치(Psychological First Aid)를 받은

사람은 2,029명이었으며, 이 가운데 장애인은 109명이었다. 또한, KOSHISH 직원 중 464명은 심리사회적 응급처치에 대한 교육과 재교육을 받았다.

이뿐만 아니라, KOSHISH는 박타푸르 보건소에서 조직한 보건 및 보호 클러스터, 조정 회의, 심리사회적 실무그룹 회의에도 참석했다. 여성아동부 소속 심리사회적 실무그룹이 진행하는 격주 회의를 조정하는 데 있어서 주도적인 역할을 담당하기도 했다. KOSHISH는 이와 같은 활동을 통해 보건, 쉼터(Shelter), 물·공중위생·개인위생(WASH), 영양 등 모든 부문의 구호 대책에 심리사회적 장애인을 포괄하는 여러 적절한 메커니즘을 강화했다.

출처: CBM, One year report: Nepal earthquake 2015, Bensheim, CBM, 2016 www.cbm.org/nepal-earthquake-one-year



교육 부문 기준

Left: © Molly Feltner/
Handicap International



교육 부문 기준

1: 정보 수집

노인과 장애인의 교육 관련 역량과 필요를 식별하고 모니터링한다.

2: 저해요인 해소

노인과 장애인이 다양한 학습자에게 적합한 교육과정과 학습자료, 각종 교육 기회에 접근할 수 있도록 한다.

3: 참여 및 의사결정

노인과 장애인이 교육 활동과 의사결정 과정에 참여할 수 있도록 한다.

교육 부문 기준은 비상사태 시 교육에 대한 기존의 기준과 지침을 뒷받침한다. 이 기준은 핵심 기준, INEE 교육 최소기준(INEE Minimum Standards for Education), 스피어 인도주의 헌장과 인도적 대응의 최소기준(Sphere Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response)과 함께 살펴보아야 한다.



교육 부문 기준 1: 정보 수집

노인과 장애인의 교육 관련 역량과 필요를 식별하고 모니터링한다.

핵심 활동

1.1: 공식·비공식 교육에 대한 현황 파악 및 모니터링 툴을 적절히 변형하여 노인과 장애인의 필요와 역량에 대한 정보를 수집한다.

1.2: 공식·비공식 교육에 대한 현황 파악 및 모니터링 활동에 노인과 장애인을 포괄한다.

세부 지침

핵심 활동 1.1을 위한 지침: 공식·비공식 교육에 대한 현황 파악 및 모니터링 툴을 적절히 변형하여 노인과 장애인의 필요와 역량에 대한 정보를 수집한다.

데이터 세분화

교육관리정보시스템(Education Management Information System, EMIS), 질문지, 보고서 양식, 교육 관련 설문조사 등 공식·비공식 교육 현황 파악 및 모니터링 툴을 상황과 필요에 맞게 변형하여 성별·연령·장애에 따라 세분화된 데이터를 분석하고 수집한다(핵심 기준 1의 핵심 활동 1.1 참고).

기존 데이터 활용

기존 데이터를 활용하여 노인과 장애인 중에서 공식·비공식 교육에 접근할 수 있는 인구와 그렇지 않은 인구를 식별한다.

활용 가능한 데이터는 국가 당국(예: 교육부, 기타 부처, 인구조사 등), 특수학교, 교육관리정보시스템(EMIS), 기타 인도주의 기관, 장애인당사자 단체, 노인당사자단체, 커뮤니티 기반 조직 등으로부터 확보할 수 있다.

상황에 따른 툴 적용

현지 학교가 가진 역량이나 임시 학습공간을 평가할 때를 비롯해, 현황 파악 및 모니터링 툴을 상황과 필요에 맞게 변형하여 노인과 장애인이 교육 기회로부터 소외되고 있지는 않은지 파악한다.



저해요인 및 역량 식별

노인과 장애인의 교육에 대한 접근을 가로막는 저해요인과 이러한 저해요인을 극복할 수 있는 역량을 식별한다. 저해요인에는 학습시설까지 이동하는 데 필요한 접근 가능한 이동수단의 부족, 교육 담당 직원과 학습동료 및 부모의 부정적인 태도, 교사 또는 학습지원직원의 부족 등이 포함될 수 있다. 전문가뿐만 아니라 노인과 아동·성인 장애인에게 비공식적인 지원을 제공하는 주체들을 식별하는 것도 도움이 될 수 있다. 비공식적인 지원에는 자원봉사자, 형제자매, 단짝제도(buddy system), 동료지원 활동이 포함된다.

또한, 교육시설의 안전과 접근성에 대한 국가기준을 도식화해야 한다. 장애인당사자단체, 노인당사자단체, 접근성 전문가와 협력하여 기존의 긴급 임시 교육 시설 중 안전과 접근성에 대한 기준을 충족하지 못하는 시설이 있는지 파악하도록 한다.

지역 커뮤니티 교육 위원회, 학부모교사협회, 학교관리위원회, 교육 클러스터, 기타 조정 메커니즘 등 교육과 관련된 의사결정 메커니즘도 도식화해야 한다. 노인과 장애인이 이러한 메커니즘에 참여하는 것을 가로막는 저해요인 식별 작업에는 장애인당사자단체와 노인당사자단체를 참여시키도록 한다.

모니터링

다음과 같은 사항을 정기적으로 모니터링해야 한다.

- 교육 활동에 접근할 수 없는 노인과 장애인의 비율. 여성·남성 노인 및 여성·남성·여아·남아 장애인이 교육 위원회, 의사결정기구, 교육 활동을 관리하는 기타 집단에 참여할 수 있는지 모니터링한다.

- 학습 활동, 교수법, 노인과 아동·성인 장애인의 교육 수준을 평가하기 위한 방법 등이 서로 다른 역량과 필요를 가진 이들에 맞게 조정되는 방식. 교육 활동과 교수법의 접근성 및 적절성에 대해 교육 담당 직원과 노인, 아동·성인 장애인으로부터 피드백을 수집하고, 노인과 장애인이 교육 활동에 참여하고자 할 때 계속해서 직면하게 되는 저해요인이 있는지 확인한다.
- 직원과 교사 및 교육 부문 담당자들이 노인과 장애인에게 갖는 태도. 이와 관련된 정보를 활용하여 인식제고 메시지와 교육 자료를 알맞게 조정한다.

핵심 활동 1.2를 위한 지침: 공식·비공식 교육에 대한 현황 파악 및 모니터링 활동에 노인과 장애인을 포괄한다.

저해요인 식별에의 참여

다양한 집단의 노인과 아동·성인 장애인에게 그들이 교육 활동에 참여하려 할 때 직면하는 저해요인이 무엇인지 물어본다. 그리고 노인과 장애인을 대표하는 주체들을 집단 토론에 참여시킨다. 청소년기 여아·남아와는 상담을 진행하여 그들에게 영향을 미치는 특수한 저해요인과 촉진요인을 식별하도록 한다.

또한, 교육 시설에 대한 감사 및 현황 파악 작업에 노인과 장애인이 참여하도록 함으로써 안전 및 접근성을 해칠 수 있는 잠재적인 문제점도 식별해야 한다(핵심 기준 2의 핵심 활동 2.1, 저해요인 해소에 관한 세부 지침 참고).



현황 파악에의 참여

노인과 장애인이 교육 관련 필요 현황 파악을 위한 핵심 정보원으로 참여할 수 있게 한다. 이때, 그들이 선호하는 필요 현황 파악 방법이 무엇인지 물어본다.

학습시설의 위치

여성·남성 노인 및 여성·남성·여아·남아 장애인과의 상담을 통해 학습시설이 위치하기에 적합한 장소를 파악한다. 또한, 이들과의 협력을 통해 교육 활동과 관련된 잠재적 위험을 식별하고 이러한 위험을 경감시킬 방법을 계획하도록 한다.

교육 부문 기준 2: 교육에 대한 저해요인 해소

노인과 장애인이 다양한 학습자에게 적합한 교육 과정과 학습자료, 각종 교육 기회에 접근할 수 있도록 한다.

핵심 활동

2.1: 학습시설을 노인과 장애인에게 안전하고 접근 가능한 공간으로 조성한다.

2.2: 서로 다른 학습자 집단을 위해 다양한 교수법과 교육과정, 학습 자료를 활용한다.

2.3: 비상사태 시 포괄적인 교육을 촉진할 수 있도록 교사와 커뮤니티 및 교육 부문 담당자들의 역량을 구축한다.



세부 지침

핵심 활동 2.1을 위한 지침: 학습시설을 노인과 장애인에게 안전하고 접근 가능한 공간으로 조성한다.

설계 및 건축

비공식 교육 공간, 이동식 교육 시설, 재택교육 등 노인과 장애인이 모든 종류의 학습시설에 접근할 수 있도록 시설을 설계하고 건축할 때 다음과 같은 사항을 고려한다(핵심 기준 2, 박스 3 ‘접근성이란?’ 참고).

- 노인과 장애인, 지원네트워크를 위해 마련된 쉼터와 학습시설의 인접성
- 이동 경로의 접근성과 안전성 (쉼터 · 정착지 · 생활용품 부문 기준 참고)
- 모든 사람이 쉽게 접근하고 출입할 수 있으며 청결하게 정돈된 통로와 입구
- 휠체어가 출입하기에 충분한 교실 공간
- 시각장애인에게 적합한 조명
- 사생활이 보장되고 시설이 분리된 남 · 여 화장실 (물 · 공중위생 · 개인 위생 시설(WASH) 부문 기준 참고)

학습 환경의 안전성

학습 환경을 안전한 공간으로 조성해 모든 사람이 자신의 피드백이 긍정적으로 받아들여질 것이라고 예상할 수 있도록 한다. 또한, 모든 사람이 안전 및 보호 관련 필수 정보(예: 대피, 안전 계획, 학대나 착취를 신고하는 방법 등)에 접근할 수 있도록 해야 한다.

특수학교와의 협력

특수학교와 협력해 포괄적인 교육을 촉진한다. 주류 교육과정에서 소외된 장애인을 수용하는 특수학교나 특수교실이 존재할 경우, 그러한 기관의 전문지식을 활용하여 주류 교육과정이 시행되는 공간에 장애인이 포괄될 수 있도록 한다.

주류 서비스와의 연계

장애 아동이 특수학교에 다니거나 대안교육을 받고 있을 경우, 이러한 교육을 제공하는 기관이 주류 교육 서비스 분야와 관계를 맺도록 장려함으로써 장애가 있는 아동과 장애가 없는 아동이 함께 어울리며 공부할 수 있는 기회를 촉진한다.

교훈 공유

접근 가능한 교육 시설 조성 및 관련된 교훈과 모범 사례를 국가 당국과 공유한다. 또한, 국가 당국이 이러한 모범 사례를 학교 건축 및 유지관리 정책에 통합하도록 장려한다.

핵심 활동 2.2를 위한 지침: 서로 다른 학습자 집단을 위해 다양한 교수법과 교육과정, 학습자료를 활용한다.

학습 자료의 다양성

교수용 및 학습용 자료를 수화를 포함한 다양한 형식 및 언어로 제공해야 한다.



또한, 교과서와 기타 학습자료에 다양성과 젠더 균형을 담아내야 한다. 예컨대, 이러한 학습자료에 실린 사례와 일화 속에서 다양한 젠더의 노인과 장애인이 긍정적인 방식으로 기술되도록 해야 한다.

노인과 장애인이 별도의 보조기기를 필요로 할 경우, 그들이 선호하는 기기가 무엇인지 물어보고 가능하다면 현지에서 해당 물품을 구매하도록 한다.

맞춤형 교육 방식

공식 교육에서든 비공식 교육에서든, 교육과정이나 학습자료를 개개인에 맞게 조정할 수 있어야 한다. 예를 들어, 노인과 장애인의 역량 및 관심사에 따라 학습 목표를 설정하고 개인별 교육 계획을 수립하도록 한다.

장애인이 교육에 한결 수월하게 접근할 수 있도록 학습 활동을 조정하는 것도 필요하다. 예를 들어, 장애인을 위해 별도의 시험 시간을 마련하거나, 학습에 더 많은 시간이나 도움이 필요한 아동을 위해 별도의 학습 목표를 설정하거나, 추가적인 학습 지원을 제공해야 한다.

이와 더불어, 공식·비공식 교육 활동을 유연하게 만들어 이를 다양한 학습자에게 적용할 수 있어야 한다. 예컨대, 기술·직업교육 및 교육사업(Technical and Vocational Education and Training Programmes, TVET)과 조기 아동 발달 프로그램 및 개입 방안을 유연하게 조정해 다양한 학습자에게 적용하도록 한다.

또한, 단짝제도, 교우집단, 아동 간 상호지원, 소규모 학습 활동 등 학습자 간 동료지원이 활성화될 수 있도록 한다.

핵심 활동 2.3을 위한 지침: 비상사태 시 포괄적인 교육을 촉진할 수 있도록 교사와 커뮤니티 및 교육 부문 담당자들의 역량을 구축한다.

인식제고

비상사태 시 노인과 장애인이 포괄적인 교육을 받을 권리와 관련하여 노인과 장애인, 교육 담당 직원 등 지역 커뮤니티를 대상으로 인식제고 활동을 수행한다. 비상사태 시 노인과 장애인이 교육받을 권리와 관련해 지역 커뮤니티가 갖고 있는 지식, 태도, 습관을 분석하고 이를 바탕으로 메시지를 구상하는 작업도 병행되어야 한다.

또한, 노인과 장애인이 교육 관련 의사결정에 참여할 수 있는 권리와 관련해 교육 위원회를 비롯한 교육주체들을 대상으로 인식제고 활동을 수행할 때, 장애인당사자단체와 노인당사자단체도 참여시키도록 한다.

교육

교장, 교사, 기타 교육 담당 직원을 대상으로 다음과 같은 사항에 대해 교육한다.

- 교육에서의 차별 예방, 비상사태 시 노인과 장애인이 포괄적인 교육을 받을 권리 증진
- 학습 과제를 완수하는 데 있어서 문서작성을 도와줄 사람이거나 추가 시간을 필요로 하는 경우를 비롯해, 학습자가 갖고 있는 다양한 필요를 인식하고 해결
- 노인과 장애인이 교육 활동에 참여하는 것을 가로막는 다양한 종류의 저해요인을 인식하고 해소. 저해요인에는 노인과 장애인이 같은 교실



에서 교육을 받을 경우 다른 학우들의 학습 속도가 저해될 것이라는 등 그릇된 선입견에 바탕을 둔 낙인이 포함될 수 있음

- 개인별 교육 계획 등 각종 도구를 활용하는 것을 비롯해, 다양한 학습자에게 적합한 방식으로 학습 방법을 조정
- 포괄적인 교육을 제공하는 것은 어려운 과제이며 고비용이 수반된다는 인식에 도전

교사에 대한 지원

교사들에게 정기적인 지원을 제공할 수 있는 시스템을 구축한다. 예를 들어, 교습 방면에서 도움을 줄 수 있는 장애인당사자단체와 노인당사자단체, 다른 교육 전문가들과 교사들을 서로 연결해준다.

또한, 노인과 장애인이 교육에 참여할 수 있도록 지원하는 과정에서 직원이 추가로 필요할 경우, 예산에 추가 비용을 포함시키거나 총 교육 예산에 이와 관련된 비용이 포함될 수 있도록 영향력을 행사한다.

이미 존재하는 자원 가운데 포괄적인 교습 방법 지원에 활용할 수 있는 자원을 한눈에 볼 수 있게 도식화하고, 도식화한 자료를 교사들과 공유하는 것도 필요하다.

정보 및 경험 공유

포괄적인 교습 방법을 접해본 사람들(예: 기타 전문가, 가족 구성원, 노인 및 장애인의 지원네트워크 등)과 교사들이 자신의 경험과 모범 사례를 공유하도록 장려한다. 예컨대, 주류 학교 또는 임시 학습공간과 특수교육 시설 간의 교환 방문을 지원한다.

교육 부문 기준 3: 참여 및 의사결정

노인과 장애인이 교육 활동과 의사결정 과정에 참여할 수 있도록 한다.

핵심 활동

3.1: 교육 활동과 의사결정 메커니즘을 조정하여 노인 및 장애 아동을 포함한 장애인의 참여를 지원한다.

3.2: 노인과 장애인이 기술을 습득하고 교사 또는 교육전문인력으로 채용되는 것에 있어서 동등한 기회를 가질 수 있도록 보장한다.

세부 지침

핵심 활동 3.1을 위한 지침: 교육 활동과 의사결정 메커니즘을 조정하여 노인 및 장애 아동을 포함한 장애인의 참여를 지원한다.

교육 사업에의 참여

비상사태 시 노인과 장애인이 교육에 참여할 수 있는 권리에 관한 인식 제고 활동을 진행할 때, 노인과 장애인 및 그들을 대표하는 기관을 참여시킨다. 또한, 노인과 장애인 및 그들을 대표하는 기관과 협력하여 지역 커뮤니티, 교육 부문 종사자, 노인과 아동·성인 장애인을 위한 메시지를 개발하도록 한다.

노인과 장애인이 기존의 교육 활동 분석에 참여하도록 함으로써 그들의 접근성을 제한하는 요인과 접근성을 향상시킬 방법을 파악하는 작업도 필요하다. 이와 관련하여, 노인과 장애인에게 그들이 필요로 하고 선호하는 교습 방법과 학습자료가 무엇인지 물어본다.

의사결정에의 참여

노인과 장애인(여아와 남아 포함)이 교육 위원회 등 교육 관련 의사결정 메커니즘에 의미있는 참여를 할 수 있도록 지원함으로써 그들이 비상사태 시 제공되는 교육을 계획하는 일에도 동참할 수 있게 한다.

이와 더불어, 교육 위원회에서 생산한 정보를 다양한 형식으로 제공한다 (핵심 기준 4의 핵심 활동 4.2, 의사결정에의 의미있는 참여 촉진에 관한 세부 지침 참고).

핵심 활동 3.2를 위한 지침: 노인과 장애인이 기술을 습득하고 교사 또는 교육전문인력으로 채용되는 것에 있어서 동등한 기회를 가질 수 있도록 보장한다.

채용

교사 및 교육 담당 직원을 채용하는 기준에 젠더의 다양성, 연령, 장애와 관련된 요소를 포함시킨다.

교육 관련 활동에 적용할 수 있는 포괄적인 인적자원 정책도 시행해야 한다(핵심 기준 8 참고).

직무 기술서와 채용 신청서를 노인 및 장애인을 대표하는 기관과 공유하고, 이러한 자료를 해당 기관과 관계를 맺고 있는 여러 네트워크와 공유해줄 것을 요청한다.

또한, 교육 담당 직원으로 채용된 노인과 장애인의 개별적인 필요를 바탕으로 그들이 근무하는 교육 장소를 적절한 방식으로 조정한다(용어집의 ‘합리적 편의’ 참고).

직업교육

노인과 장애인이 전문기술 및 직업기술 개발을 위한 교육을 받을 수 있도록 동등한 기회와 생계 지원을 제공한다. 이와 관련하여, 직업교육 센터에 노인과 장애인을 위한 자리를 일정 부분 할당하는 방안과 인식 제고 및 기술습득에 관한 교육과정을 조정해 노인과 장애인이 이러한 교육과정에 접근할 수 있게 하는 방안을 고려하도록 한다.

활용도구 및 참고자료

Child Protection Working Group, ‘Standard 20: Education and child protection’ in *Minimum standards for child protection in humanitarian action*, Child Protection Working Group, 2012, <http://bit.ly/2zjApLe>

Global Protection Cluster, Protection Mainstreaming App (ProM), <http://bit.ly/2ozLkgs> (Google Play), <http://apple.co/2oBCyPf> (iTunes)

Inter-Agency Network for Education in Emergencies (INEE), *Education in Emergencies: Including Everyone: INEE pocket guide to inclusive education*, Geneva, INEE c/o UNHCR, 2009, <http://bit.ly/1KAktY>

Inter-Agency Network for Education in Emergencies (INEE), *INEE Minimum Standards for Education: Preparedness, response, recovery, 2nd edition*, New York, INEE, 2010, <http://bit.ly/2BE5fjM>

Inter-Agency Network for Education in Emergencies (INEE), *INEE Pocket Guide to Supporting Learners with Disabilities*, Geneva, INEE c/o UNHCR, 2010, <http://bit.ly/1P0LMJ8>

United Nations Children’s Fund (UNICEF), *Including children with disabilities in humanitarian action: Education guidance*, UNICEF, (forthcoming), <http://bit.ly/2oAqNIE>

United Nations Children's Fund (UNICEF) and
The Washington Group on Disability Statistics,
Module on Inclusive Education, (forthcoming),
<http://bit.ly/2yS5mD5>

사례 연구

요르단에서의 포괄적인 교육 및 교실 구축

국제구호단체 머시코(Mercy Corps)는 요르단에 포괄적인 교육을 구축하는 사업을 시행하고 있다. 이 사업은 시리아 난민 캠프에서 수용 커뮤니티(host communities)와 함께 살아가고 있는 장애 아동을 위하여 공립학교에 대한 접근성을 향상시키는 것을 목적으로 한다. 머시코의 인도주의 사업팀은 포괄과 관련된 다양한 저해 요인을 다루는 종합적인 접근법을 통해 주류 학교에 장애 아동을 포괄하는 작업을 지원하고 있다.

또한, 장애 아동이 특수교육을 받는 전용 학습공간인 학습보조실(resource rooms)을 개선하고 재단장하여 필요한 학습자료를 갖춘 접근 가능한 공간으로 조성해 나가고 있다.

머시코는 기반시설에 대한 지원뿐만 아니라 보조교사 파견을 통한 학교 운영 지원에도 힘쓰고 있다. 예컨대, 일반학급 교사에게는 연수와 개인교습을, 학교 교직원에게는 포괄적인 교육기법에 대한 연수를 제공하고 있다. 장애 아동이 교육을 받을 권리 및 교육 관련 저해 요인을 식별하고 제거하는 활동을 주제로 한 민감화 교육과정도 진행 중이다.

장애 아동은 일반학급에 소속되어 있으며, 필요에 따라 학습보조실에서 소규모 또는 개별 지원을 받고 있다. 장애 아동이 받는 개별 지원에는 학업 지원을 비롯해 물리치료, 작업치료(occupational therapy), 언어치료 등의 재활 서비스가 포함되어 있다.

머시코는 커뮤니티 구성원들의 권한을 강화해 그들이 국가 차원에서

시행되는 포괄적인 교육을 지지하게끔 하는 동시에, 학교와 교사가 장애 아동을 지원하고 이들을 학교와 학급에 포괄할 수 있도록 도움을 주고 있다.

출처: Mercy Corps

용어집

참고문헌이 언급된 용어의 정의는 해당 문헌에 실린 내용을 그대로 반영하고 있다.

본 기준의 목적에 따라, 노인이나 장애인이 처한 맥락을 바탕으로 제시된 정의 중 일부는 접근 및 참여 관련 저해요인에 직면한 다른 집단에도 적용될 수 있다.

접근성(Accessibility): 접근성이란 장애인이 자신을 둘러싼 물리적 환경, 교통수단, 읽기자료 등의 정보통신 기술 및 시스템에 다른 사람과 동등하게 접근할 수 있도록 보장하는 것을 의미한다. 접근성이 실현되려면 장애인이 저해요인 없이 서비스에 접근할 수 있도록 해야 한다는 점에서 사적·공적 서비스를 제공하는 담당자의 전향적인 사고가 필요하다(CBM 2017)²².

보조공학기기(Assistive devices and technologies): 보조공학기기는 개개인의 기능과 독립성을 유지시켜주거나 개선함으로써 그들의 참여를 촉진하고 전반적인 웰빙(well-being)을 향상시키는 것을 주목적으로 한다. 이러한 보조공학기기는 각종 장애와 이차적 건강문제 예방에도 도움을 줄 수 있다. 보조공학기기에는 휠체어, 인공삽입물(예: 의족·의안·의치 등), 보청기, 시각보조자료, 이동성이나 청력, 시력, 의사소통 능력을 향상시켜주는 특수 컴퓨터 소프트웨어와 하드웨어 등이 포함된다. 다수의 저·중소득 국가에서는 보조공학기기를 필요로 하는 인구 중 5~15%만이 해당 기기에 접근할 수 있다(WHO 2017)²³.

보완대체의사소통(Augmentative and Alternative Communication, AAC): AAC는 개개인이 일상에서의 의사소통 문제를 해결하기 위해

사용하는 일련의 도구와 전략을 가리킨다. 의사소통은 음성, 시선 교환, 텍스트, 몸짓, 얼굴 표정, 접촉, 수화, 상징, 그림, 음성발생장치 등 다양한 형태를 통해 구현될 수 있다. 모든 사람은 대화를 나누는 맥락과 상대방을 고려해 이처럼 다양한 의사소통 방식을 선택적으로 활용한다. 효과적인 의사소통은 어떤 사람이 전달하고자 하는 의도와 의미를 상대방이 이해할 때 실현될 수 있다. 이때, 의사소통의 형태보다도 의사소통을 통해 전달되는 메시지에 대한 온전한 이해가 더 중요하다(ISAAC 2017)²⁴.

저해요인(Barriers): 본 기준의 목적에 따라, 저해요인은 개인이 사회에서 완전하고도 동등한 접근과 참여를 누리지 못하도록 저해하는 요인으로 정의된다. 이러한 저해요인은 물리적 저해요인(예: 계단이 있고 경사로나 엘리베이터는 없는 경우 등), 의사소통 저해요인(예: 오직 한 가지 형식으로만 제공되는 정보 등), 태도적 저해요인(예: 노인이나 장애인에 대한 부정적인 인식 등), 제도적 저해요인(예: 특정 집단에 대한 차별을 낳을 수 있는 정책 등)처럼 주변 환경과 관련되어 있을 수 있다. 어떤 저해요인은 분쟁이나 자연재해가 발생하기 전부터 존재하기도 하며, 인도주의 활동의 결과로 생성되기도 한다.

역량(Capacity): 역량은 재해 위험을 관리 및 경감하고 회복력을 강화할 수 있는 조직 혹은 커뮤니티, 사회 내부의 이용 가능한 자원과 특성, 강점의 결합을 가리킨다. 역량에는 사회적 관계, 리더십, 관리와 같은 집단적 특성을 비롯해, 인간의 지식과 기술, 제도, 사회기반시설도 포함될 수 있다(UNISDR 2017)²⁵.

돌봄제공자(Caregiver): 돌봄제공자는 도움이 필요한 사람에게 지원을 제공하는 모든 젠더의 성인 및 아동을 가리킨다. 돌봄제공자의 지원은 무급으로 제공되는 경우가 많다(더 자세한 내용은 ‘활동지원’에 대한 정의 참고).

현금지급사업(Cash Transfer Programming, CTP): CTP는 현금(혹은 물품이나 서비스용 바우처)을 수혜자에게 직접 제공하는 모든 사업을 가리킨다. 인도적 지원 맥락에서는 현금이나 바우처를 정부나 기타 국가 행위자가 아닌 개인이나 가정, 커뮤니티 대표 수령인에게 제공할 때 이 용어가 사용된다. CTP에는 바우처를 포함한 모든 형태의 현금 기반 지원이 포함된다. 그러나 인도적 지원의 일환으로 제공되는 해외 송금과 소액금융은 CTP에서 제외된다(단, 실제 현금 지급 시에는 소액 금융 및 송금 제도가 활용될 수도 있다). CTP는 현금 기반 개입(Cash-based Interventions), 현금 기반 송금(Cash-based Transfers)과 혼용하여 사용될 수 있다(CaLP)²⁶.

지역사회중심재활(Community-based Rehabilitation, CBR): CBR은 모든 장애인의 재활과 기회의 평등, 사회적 포괄을 목표로 한 종합적인 커뮤니티 개발 전략의 하나이다. CBR은 장애인과 그들의 가족, 조직, 커뮤니티, 유관 정부·비정부 기구가 보건·교육·직업·사회 및 기타 서비스 분야에서 기울이는 총체적인 노력을 통해 시행된다(WHO 2004)²⁷.

촉진요인(Enablers): 본 기준의 목적에 따라, 촉진요인은 노인과 장애인이 사회에 접근하고 참여할 수 있도록 촉진하는 요인으로 정의된다.

장해(Impairment): 장해는 신체 기능이나 신체 구조상의 심각한 손상(deviation) 또는 손실(loss)을 의미한다(WHO, 2002). 장해는 일시적일 수도, 영구적일 수도 있으며, 한 사람이 여러 가지 장해를 갖고 있을 수도 있다(UNICEF 2017)²⁸.

포괄(Inclusion): 포괄은 지역 커뮤니티 사업을 설계할 때 권리에 기반한 접근법을 취하는 것을 의미한다. 포괄은 장애인이 기초 서비스에 동등하게

접근하는 동시에 이러한 서비스를 개발하고 시행하는 과정에서 목소리를 낼 수 있도록 보장하는 것을 목적으로 한다. 또한, 포괄은 주류 기관이 저해요인을 다루고 제거하는 작업에 헌신적인 노력을 기울이도록 요구하는 개념이기도 하다(IFRC 2015)²⁹.

정보 관리(Information management): ‘정보 관리’에는 조직 운용을 개선하기 위한 정보 생산에서부터 보관, 검색, 보급에 이르는 다양한 정보 처리 단계가 포함된다. 정보의 출처는 내부자료와 외부자료 모두가 될 수 있으며, 정보의 형식은 무방하다(OCHA)³⁰.

교차성(Intersectionality): 교차성은 장애, 연령, 젠더 등 다층적인 차별을 만들어낼 수 있는 다양한 요소 간의 상호작용을 의미하며, 맥락에 따라 더 광범위한 법적, 사회적, 문화적 장벽과 관련되어 있을 수 있다. 이러한 장벽은 인도주의 활동에 대한 접근과 참여까지 가로막을 수 있으며, 보다 일반적인 차원에서는 사회에 대한 접근과 참여도 저해할 수 있다.

노인(Older people): 노인은 대부분의 국가에서 빠르게 성장하고 있는 인구 집단이지만 인도주의 활동에서는 간과되는 경우가 많다. 많은 국가와 문화권 내에서 노인 여부를 판단하는 기준은 단순히 연령의 문제에 국한되지 않으며, 조부모가 되거나 흰머리와 같은 신체적인 노화 증상이 나타나는 상황과 연관되어 있다. 대부분의 문헌에서는 노인을 60세 이상 인구로 정의하지만, 인도적 위기 상황이 발생하는 상당수 맥락에서는 50세 이상 인구라는 정의가 더 적절할 수도 있다.

노인당사자단체(Older People’s Associations, OPAs): 노인당사자단체는 커뮤니티에 기반한 혁신적인 노인 기관으로, 노인을 위한 생활환경 개선과 노인 커뮤니티 개발을 목표로 한다. 노인당사자단체는 노인이 가지고 있는 고유한 자원과 기술을 활용하여 효과적인 사회적 지원을 제공하고, 여러 활동을 촉진하며, 서비스를 제공한다(HelpAge 2009)³¹.

장애인당사자단체(Organisations of People with Disabilities, or Disabled People's Organisations, DPOs): 장애인당사자단체는 위원회 수준의 권한과 회원 수준의 권한이 대체로 장애인에게 부여되어 있는 자기조직적(self-organised)기관이다. 장애인당사자단체의 역할은 장애인의 삶과 관련된 모든 사안에 대해 기관 고유의 목소리를 내는 것에 있다(CBM 2017)³².

장애인(People with disabilities): 장애인의 범주에는 장기적인 신체적·정신적·지적·감각적 장애를 가진 사람이 포함되며, 이러한 장애는 장애인이 다른 사람과 동등하게 온전하고도 효과적으로 사회에 참여하는 것을 가로막는 다양한 저해요인과 상호작용한다(UN CRPD)³³.

활동지원(Personal assistance): 일부 장애인은 가정과 지역 커뮤니티에 온전히 포괄되고 참여하는 데 있어서 활동지원을 필요로 할 수도 있다. 활동지원의 필요성은 환경적 요인(예: 주변 환경에 접근할 수 없는 상황 등)이나, 장애인이 스스로 여러 활동과 업무를 수행할 수 없도록 가로막는 장애 및 기능적 어려움에서 비롯될 수 있다.

활동지원은 장애인이 원할 때 기상 및 취침하기, 원할 때 원하는 음식 섭취하기, 집안일 완수하기, 외부 사교모임에 참석하기, 교육에 접근하기, 수익 창출하기, 가족 돌보기 등의 활동을 수행할 수 있게 해준다.

활동지원은 가족 구성원과 친구를 비롯한 비공식 수단과 민간 근로자나 사회 서비스 같은 공식 수단을 통해 제공될 수 있다(WHO 2010)³⁴.

보호 주류화(Protection mainstreaming): 보호 주류화는 인도적 지원 활동에 보호 원칙을 포함시키고 의미있는 접근과 안전 및 존엄성을 고취하는 과정이다(GPC 2017)³⁵.

합리적 편의(Reasonable accommodation): ‘합리적 편의’는 장애인이 다른 사람과 동등하게 모든 인권과 기본적 자유를 향유하고 행사할 수 있도록 보장하기 위하여 필요한 특정 상황에 지나치거나 과도한 부담을 지우지 않으면서 필수적이고 적절한 변경(modification)과 조정(adjustments)을 거치는 것을 의미한다(UN CRPD)³⁶.

회복력(Resilience): 회복력은 개인이나 커뮤니티 또는 국가가 자연재해나 위기 같은 역경을 예측하고 견디며 역경에서 회복될 수 있는 능력을 가리킨다. 회복력은 문제해결, 지원을 요청할 수 있는 능력, 동기부여, 낙관주의, 믿음, 인내심, 생활력과 같은 삶의 기술과 대처 메커니즘, 생계수단의 다양성에 영향을 받는다(Sphere 2017)³⁷.

특수교육제도(Special education system): 특수교육제도는 장애인이 대개 커뮤니티나 비장애인 학생, 일반학교로부터 고립된 특수학교 같은 분리된 학습 환경에서 교육을 받는 것을 의미한다(HI 2012)³⁸.

보편적 설계(Universal design): ‘보편적 설계’는 가능한 한 모든 사람이 수정을 가하거나 특수한 설계를 할 필요 없이 사용할 수 있는 제품과 환경, 사업, 서비스의 설계를 의미한다. 장애인으로 구성된 특정 집단이 필요로 하는 보조기기도 ‘보편적 설계’ 원칙에서 제외되어서는 안 된다(UN CRPD)³⁹.

취약성(Vulnerability): 취약성은 물리적·사회적·경제적·환경적 요인 혹은 과정에 의해 결정되는 상태로, 개인과 커뮤니티, 자산, 시스템이 위험의 영향에 대해 갖는 민감성을 증가시킨다(UNISDR 2017)⁴⁰.

미주

1. World Health Organization and the World Bank, *World report on disability*, Geneva, WHO, 2011, <http://bit.ly/2jFpXDh>
2. UNDESA Population Division, *World Population Prospects: The 2017 Revision, Key Findings and Advance Tables, Working Paper No. ESA/P/WP/248*, New York, United Nations, 2017. <http://bit.ly/2rEDAXA>
3. UNDESA, *Division for Social Policy and Development Disability, Ageing and disability*, <http://bit.ly/2BtLg4l> (24 November 2017)
4. World Health Organization and the World Bank, *World report on disability*, Geneva, WHO, 2011, Chapter 2, <http://bit.ly/2jFpXDh>
5. UNDESA Population Division, *World Population Prospects: The 2017 Revision, Key Findings and Advance Tables, Working Paper No. ESA/P/WP/248*, New York, United Nations, 2017, <http://bit.ly/2rEDAXA>
6. UNDESA, *Division for Social Policy and Development Disability, Ageing and disability*, <http://bit.ly/2BtLg4l> (24 November 2017)
7. More sample questions formulated by the Women's Refugee Commission can be found here:

- <http://bit.ly/2B8aj0m>. See also United Nations Children’s Fund (UNICEF), *General Guidance: Including children with disabilities in humanitarian action*, UNICEF, 2017, <http://bit.ly/2zjrqtJ>
8. To find out more, see: NC State University, The Center for Universal Design, *The principles of universal design: Version 2.0 - 4/1/97*, 1997, <http://bit.ly/2kfE2tl> (18 December 2017)
 9. Inter-Agency Standing Committee, *Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action: Reducing risk, promoting resilience and aiding recovery*, Inter-Agency Standing Committee, 2015, <http://bit.ly/2oEcqmT>
 10. Sphere Project, ‘Protection Principle 1: Avoid exposing people to further harm as a result of your actions’ in *Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response*, 2011, Rugby, Practical Action, 2011, <http://bit.ly/2xYFWqu>
 11. Sphere Project, ‘Protection Principle 2: Ensure people’s access to impartial assistance – in proportion to need and without discrimination’ in *Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response*, 2011, Rugby, Practical Action, <http://bit.ly/2kG0ufc>
 12. See: Global Protection Cluster, Protection Mainstreaming, <http://bit.ly/2tlclBa> (11 December 2017)

13. See: Handicap International Technical Resources Division, *Practical Guide: Conduct an accessibility audit in low- and middle-income countries*, Lyon, Handicap International, 2014, <http://bit.ly/2ad0V9y>
14. See: World Health Organization, *Public health, innovation, intellectual property and trade: Global Cooperation on Assistive Technology (GATE)*, <http://bit.ly/2a2eXQ2> (18 December 2017)
15. Akerkar, S., and Bhardwaj, R., *Good Practice Guide: embedding inclusion of older people and people with disabilities in humanitarian policy and practice* London, HelpAge International (forthcoming)
16. Inter-Agency Standing Committee, *Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action: Reducing risk, promoting resilience and aiding recovery*, Inter-Agency Standing Committee, 2015, <http://bit.ly/2oEcqmT>
17. International Committee of the Red Cross, *Professional Standards for Protection Work carried out by humanitarian and human rights actors in armed conflict and other situations of violence*, 2013 Edition, Geneva, ICRC, 2013, <http://bit.ly/1xCfrfd>
18. Sphere Project, ‘Water supply standard 1: Access and water quantity’ in *Sphere Handbook: Humanitarian*

Charter and Minimum Standards in Disaster Response, 2011, Rugby, Practical Action, <http://bit.ly/1PvnmbM>

19. See: World Health Organization, *Disability and health factsheet*, WHO, November 2017, <http://bit.ly/1MYuzMe> (18 December 2017)
20. Source: Department for International Development (DFID) *DFID Policy on Standards for Accessibility for Disabled People in DFID Financed Education Construction*, <http://bit.ly/2oEqZ9N> DFID, 2014 (18 December 2017)
21. See: World Health Organization, *Disability and health factsheet*, WHO, November 2017, <http://bit.ly/1MYuzMe> (18 December 2017)
22. CBM, *Disability-Inclusive Development Toolkit*, Bensheim, CBM, 2017, <http://bit.ly/2lVei5A>
23. World Health Organization, *Disability: Assistive devices and technologies*, <http://bit.ly/2Cz0FAe> (11 December 2017)
24. International Society for Augmentative and Alternative Communication, *What is AAC?*, <http://bit.ly/2BHiSyC> (11 December 2017)
25. United Nations Office for Disaster Risk Reduction, *Terminology* <http://bit.ly/2tcCgPM> (11 December 2017)
26. The Cash Learning Partnership (CaLP), *Glossary of cash transfer programme terminology*, CaLP, pp1-2,

<http://bit.ly/1Stoihi> (18 December 2017)

27. World Health Organization, *CBR: A Strategy for Rehabilitation, Equalization of Opportunities, Poverty Reduction and Social Inclusion of People with Disabilities: Joint Position Paper 2004*, International Labour Organization, United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization and the World Health Organization, WHO, 2004, p2, <http://bit.ly/2zkO3he>
28. United Nations Children's Fund (UNICEF), *General Guidance: Including children with disabilities in humanitarian action*, UNICEF, 2017 <http://bit.ly/2zjrqtJ>; citing: World Health Organization, *Towards a Common Language for Functioning, Disability and Health ICF*, WHO, 2002, www.who.int/classifications/icf/en, accessed 26 May 2017
29. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, *All Under One Roof, Disability-inclusive shelter and settlements in emergencies*, Geneva, IFRC, 2015, p10, <http://bit.ly/2Bt4FCZ>
30. OCHA *Information Management Guidelines*, p1. Reference: 'Association for Information Management 2005 (See <http://www.aslib.co.uk>)', <http://bit.ly/2BDVgLr>
31. HelpAge International, *Older people in community development: The role of older people's associations (OPAs) in enhancing local development*, London, HelpAge International, 2009, p2, <http://bit.ly/2kczch1>

32. CBM, *Disability-Inclusive Development Toolkit*, Bensheim, CBM, 2017, <http://bit.ly/2IVei5A>
33. UN General Assembly, *Convention on the Rights of Persons with Disabilities* (A/RES/61/106), Article 1, <http://bit.ly/2ieddTM>
34. Khasnabis C, Heinicke Motsch K, Achu K, et al., (eds) *Community-Based Rehabilitation: CBR Guidelines*, Geneva, World Health Organization, 2010, <http://bit.ly/2oRep7A>
35. Global Protection Cluster, *Protection Mainstreaming*, <http://bit.ly/2tlclBa> (11 December 2017)
36. UN General Assembly, *Convention on the Rights of Persons with Disabilities* (A/RES/61/106), Article 2, <http://bit.ly/2zlgATM>
37. *Sphere Project, 'Glossary' in Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response, 2011*, Rugby, Practical Action, 2011, <http://bit.ly/2CzfxhP>
38. Handicap International, *Policy Paper Brief No.88, Inclusive Education*, September 2012, p2, <http://bit.ly/2CYuECL>
39. UN General Assembly, *Convention on the Rights of Persons with Disabilities* (A/RES/61/106), Article 2, <http://bit.ly/2zlgATM>
40. United Nations Office for Disaster Risk Reduction, *Terminology*, <http://bit.ly/2tcCgPM> (11 December 2017)

노인과 장애인을 포괄하기 위한 인도적 지원 기준

편 집 | Celia Till

PDF 접근성 | Ted Page

디 자 인 | TRUE www.truedesign.co.uk

발 행 인 국제이주기구(IOM) 한국대표부

주 소 서울시 중구 무교로 32 효령빌딩 1301호

이 메 일 iomseoul@iom.or.kr

웹사이트 www.iom.or.kr

감 수 전지혜(인천대학교 사회복지학과 교수)

인 쇄 2019년 1월

발 행 2019년 1월

CBM International

Stubenwald-Allee 5, 64625 Bensheim, Germany

T : +49 6251 131-0

W: www.cbm.org

E : contact@cbm.org

Registered charity no. VR20949

Handicap International

138, avenue des Frères Lumière 69008 Lyon, France

T : +33 4 7869 7979

W: www.handicap-international.org

E : ageneral@handicap-international.org

Registered charity no. in the UK 1082565

HelpAge International

PO Box 70156, London WC1A 9GB

T : +44 (0)20 7278 7778

W: www.helpage.org

E : info@helpage.org

Registered charity no. 288180

인도적 지원과 보호를 요구하는 인도주의 원칙은 차별 없이 필요에 따라 제공된다.

노인과 장애인을 포괄하기 위한 인도적 지원 기준은 노인과 장애인의 필요, 역량, 권리에 대한 이해의 차이를 좁히고, 이들을 인도주의 활동에 포괄하는 것을 촉구하기 위해 마련되었다.

각 장애는 일련의 기준과 해당 기준을 충족시키기 위한 핵심 활동, 활동 수행을 위한 세부 지침, 활용도구 및 참고자료, 노인과 장애인이 인도적 대응에 접근하고 참여한 실례를 보여주는 사례 연구가 제시되어 있다.

노인과 장애인을 포괄하기 위한 인도적 지원 기준은 스피어(Sphere) 및 스피어 동류기준을 포함하는 인도적 기준 파트너십(Humanitarian Standards Partnership, HSP)의 일환으로 마련되었다. 모든 HSP 기준은 인도주의 헌장, 인도적 지원의 질과 책무성에 대한 핵심 기준에 바탕을 두고 있으며, 각 기준은 서로 병행하여 활용될 수 있도록 제작되었다.



HSP는 각종 인도적 기준을 추진하는 공동 작업으로, 증거, 전문가 의견, 모범 사례를 활용하고 이러한 지식을 통해 인도적 대응에서의 질과 책무성을 향상시키고자 한다.

