전략

목표

북한에서 진행되는 인도지원 활동의 전반적인 목표는 북한 주민, 특히 가장 취약한 계층의 건강과 복지를 보장하고 반복되는 재해에 대한 그들의 회복력을 강화시키는 북한 당국의 노력을 지원하고 강화하는 것이다. 이를 달성하기 위해 북한 인도주의 국가팀(HCT, 이하 북한팀)은 2019년 다음과 같은 전략적 목표에 동의하였다.

식량 안보와 영양 개선

영양실조에 대한 조사와 위탁, 치료뿐만 아니라 식량 안보 개선을 포함한 다방면의 통합적인 접근을 통해 가장 취약한 계층의 영양 상태를 개선한다. 파트너 기관들은 특히 5세 미만 아동과 임산부, 수유모에게 충분한 영양 식품을 공급하고 급성 영양실조에 걸린 아동들은 치료식과 최적의 영유아 식이요법을 통해 효과적으로 치료받을 수 있도록 한다.

기본 서비스에 대한 접근

보건과 식수, 개인/공공 위생에 대한 접근을 높여 예방 가능한 사망률과 이환율을 감축시킨다. 파트너 기관들은 산모와 아동 건강, 면역, 기초적인 의약품과 물품, 전염/비전염 질병에 대한 진단 및 치료 서비스, 장애인에 대한 조기 개입과 개선된 질병 관리 체계와 같은 기본적인 건강 서비스에 아동과 여성, 장애인, 노인 등의 가장 취약한 사람들이 접근할 수 있도록 보장할 것이다. 개인/공공 위생뿐 아니라 안전한 식수에의 접근도 개선될 것이며, 개인/공공 위생 습관도 나아질 것이다.

재발하는 자연재해에 대한 회복력 강화

홍수와 가뭄 등 반복되는 자연재해에 대한 지역 사회의 회복력을 강화한다. 파트너 기관들은 자연재해로부터 가장 큰 영향을 받는 사람들의 각기 다른 필요를 충족하기 위해 다양한 인명 구조 지원을 보장할 것이며, 북한 당국과 지역 사회가 충격에 대비하고 대응하고 복구하는 능력을 갖출 수 있도록 노력한다.

대응

전략

이 사업 계획은 북한 내에 상당한 인도적 지원 수요가 있으며 필수적으로 필요한 재원 조달이 없을 경우 일반 주민의 삶은 더욱 악화될 것으로 가정한다. 필요와 우선순위의 전반적인 목표는 기본적으로 변함없이 유지되며, 특히 5세 미만 아동과 임산부, 수유모를 대상으로 식량불안과 영양 부족, 기본적인 서비스에 대한 접근 부족 등을 해결하는 데 초점을 맞추고 있다.

2019년 사업 계획의 전제와 활동 초점

2018년 크게 감소했고 최근 몇 년간 가장 낮은 수치였던 농업생산은 최근 5년간 매년 자연재해가 발생했기 때문에 2019년에도 홍수나 가뭄, 또는 둘 다의 영향을 받을 것으로 예상된다.

식이 섭취의 다양성 부족이 복합적으로 작용한 식량 불안과 영양부족은 여전히 중대한 해결 과제로 남아 있다. 영양실조와 사망률 양쪽에서 일부 개선되고 있다는 데이터가 있지만, 지역별, 도시/농촌 지역간의 여전히 큰 차이는 반드시 해결되어야 한다. 이에 더해 보건체계는 필수의약품 및 장비, 특히 전문화된 서비스 부문이 심각한 부족 현상을 겪고 있으며 식수 및 위생 서비스에 대한 접근도 충분하지 않아 보건 및 영양 문제의 원인으로 계속 작용하게 될 것이다.

북한팀은 주로 여성과 5세 미만 아동(이 계획 지원목표 인원의 75%를 차지)에 초점을 맞춘, 강력하고 우선순위가 고도로 정리된 필요와 우선순위 문서를 작성했다. 지원이 필요할 것으로 추산되는 1,090만 명의 북한 주민 중 집단적 대응 노력은 가장 취약한 380만 명(35%)을 목표로 이루어진다. 여기에는 약 160만 명의 5세 미만 아동과 거의 39만5,000명에 이르는 임산부와 수유모가 포함된다.

필요와 우선순위에 포함된 활동은 가장 취약한 주민들의 식량과 영양 안보, 건강 및 복지를 보호하기 위해 목적된 개입(targeted interventions)을 제공할 것이다. 인도주의적 의무에 발맞춰, 북한에서의 인도적 프로그램의 목적은 인간의 고통을 완화하고 존엄하게 살 권리를 지원하는 것이다. 북한 내 인도적 필요의 요인은 다양하기 때문에, 북한팀은 여러 개입을 통합한 다부문적 대응을 목표로 할 것이다. 이는 또한 제한된 자원의 사용을 최적화하고 효과적인 대응을 보장할 것이다. 예를 들어, 아동 사망의 주요 원인이자 영양실조 악화요인인 설사는 안전하지 않은 식수 음용과 불결한 위생 습관, 부적절한 보건 서비스에 기인한다. 이를 해결하기 위해 식수, 위생, 보건, 영양 및 식량 안보에서의 개선이 필수적이다.

필요와 우선순위 문서는 자연재해에 대한 회복력을 키우기 위해 지역사회의 폭넓고 장기적인 요구를 고려하고, 인도주의적 조치가 이 계획의 범위를 벗어난 광범위한 개발 노력과 효과적으로 연계되도록 하는 데도 주의를 기울이고 있다.

인도적 지원활동과 개발활동간의 연쇄와 상호 관계를 강화하는 것은 재해위험감축을 위한 센다이 프레임워크(Sendai Framework for Disaster Risk Reduction)와 지속가능개발목표(SDGs)의 핵심 목표이기도 하다. 이러한 프레임워크에 맞추어 인도적 파트너 기관과 개발 파트너 기관은 2019년 생명을 구하는 인도적 활동이 취약성 및 위험 감소, 지역사회 회복력 증대와 같은 성격의 회복력 중심 프로그램에 대한 투자와 동반되어 진행될 수 있도록 유엔전략계획(UN Strategic Framework 2017~2021; UNSF)과 필요와 우선순위 문서 사이의 상호보완성과 일관성을 강화하는 노력을 기울이고 있다. 필요와 우선순위 문서에서는 반복되는 자연재해에 대한 회복력 증대를 위해 별도의 재원 마련 요청을 하고 있지는 않지만, 관련 활동은 4개 부문 활동 내에 통합돼 상당한 규모를 차지하고 있다.

북한 내 인도적 지원 단체들은 가장 취약한 계층에게 지원이 도달할 수 있도록 광범위하고 강력한 모니터링을 지속적으로 실시할 것이다. 옹호(Advocacy)는 지원이 가장 취약한 계층에게 전달되도록 보장하는 전략의 핵심 요소이다. 옹호는 또한 제재의 영향과 같은 사업 진행상의 어려움들이 가장 취약한 계층에게 인도적 지원을 전달하는 기관들의 능력을 방해하지 않도록 하는 데 힘을 실어줄 것이다.

Credit: OCHA/Anthony Burke

성Gender, 연령과 장애

교육과 노동력 참여, 보건 서비스에 대한 접근 등에 진전이 있음에도 불구하고, 여학생의 28%만이 고등교육기관에 진학하는 등 심각한 격차는 여전히 존재하고 있다.

예를 들어, 여성의 월경위생 언급을 금기시하는 문화로 인해 위생시설이 부족하며 여성과 여아를 위한 월경위생관리 정보가 부족한 실정이다. 모성 사망률이 여전히 높으며(출산아 100,000명 당 65.5명), 가임기 여성(23.2%)과 여아들의 영양실조 비율도 높다. 이는 보건과 교육 서비스의 전달 과정에서 나타나는 평등과 포괄성(inclusiveness)의 문제를 반영하는 것으로, 인도적 지원 활동에 필요한 재원 조달이 계속 부족한 상황에서 여성들과 여아가 더욱 취약한 상태를 유지하게 된다.

예년과 마찬가지로 여성, 특히 임산부와 수유모에 강력히 초점을 맞춘 사업이 진행될 것이다. 5세 이상 목표 수혜자 중 여성이 56%를 차지한다. 현재까지 인도적 지원기관의 노력은 역량구축프로그램의 훈련생과 지원활동 수혜자에서 여성인구 할당을 두는 등 여성 중심 활동을 통해 젠더 이슈를 해결하는 데 중점을 두고 있다.

여성과 여아들의 권리를 보호하는 이러한 표적된 개입(targeted interventions)이 실제로 도움이 되고 2019년에도 계속되겠지만, 북한팀은 다양한 경험과 필요, 능력, 여성과 여아, 소년, 남성 등에 우선순위를 고려해 성 주류화(혹은 젠더 관점의 주류화, gender mainstreaming)에 대한 전략적 접근을 더 채택해 나갈 것이다. 이러한 목적을 위해 북한팀은 철저한 젠더 분석은 물론, 성과 연령 기타 변수에 대한 분류된 자료를 지속적으로 모으고 활용해 나갈 계획이다.

공식 통계에 따르면 북한 인구의 24.5%가 18세 미만의 아동이고, 이 중 170만 명이 5세 미만 영유아다.

인도적 파트너 기관들은 분야별 프로그램들이 아동에게 필요한 부분을 충족시켜줄 수 있게 설계하고 있다. 특별식과 우선 식량 배급 등 북한 사회가 문화적, 전통적으로 아동에 대해 많은 신경을 쓰고 있지만, 어린이들은 특히 식량 불안과 영양실조에 취약하며 이러한 결과는 보건과 식수, 위생 서비스의 부족과 연관돼 있다.

1.7 million 170만 명의

인구가 5세 미만의 어린이들이다.

1990년대 후반부터 인구 고령화가 빠르게 진행되고 있다. 지난 인구총조사에 따르면 60세 이상 고령 인구의 비율이 증가했다. 2014년 전체 인구의 14%를 차지했던 60세 이상 인구는 2030년에는 20%에 이를 것으로 예상된다.[20] 대부분의 공공보건체계는 노인을 위한 특별한 치료와 일반적인 질병의 예방, 건강한 노화를 보장하기 위한 건강유지 방법 등 노인을 위한 특별한 치료 서비스를 제공하지 않고 있다. 대부분의 경우 노인에 대한 일상적 지원은 가족 구성원에게 전적으로 달려 있는데, 이들도 낮 시간에는 노인들을 혼자 둘 수밖에 없다. 보편적인 인구 고령화 및 사회문화적 맥락을 고려, 분야별 교차 접근을 통해 노령화와 관련한 구체적인 필요를 해결하는 방식으로 보호와 복지, 존엄성을 보장할 수 있게 취약한 노인들에게 적절한 형태의 지원이 이루어져야 한다. 파트너 기관들은 조선연로자보호연맹(Korean Federation for the Care of the Aged; KFCA)의 중앙, 도, 지역 단위 역량을 배양하고 적절한 돌봄 모델을 개발해 국가적 규모로 실시하여 노인의 회복력 및 장기적인 자율성 증대, 노인성 질환 예방, 의존성-적응 돌봄 개발 등에 힘쓰고 있다

1.6 million 160만 명의

인구가 어떤 형태로든 장애를 가지고 있다.

2014년의 장애인 표본 조사에 따르면 인구의 6.2%에 가까운 160만 명이 어떤 형태로든 장애를 갖고 있으며 이들은 북한에서 가장 소외된 계층 중의 하나이다. 장애인들은 자연재해가 발생하면 훨씬 더 많은 영향을 받으며 생명을 구하는 구호 활동이나 회복 지원에 접근하는 데에서도 복수의 장애물에 직면하게 된다.

사회적 포용에 대한 낮은 이해, 세분화된 데이터의 부족, 장애인 포용적인 프로젝트에 할당된 자금 부족 등 이들의 인도적 필요를 충족시키는 데 많은 어려움이 있다. 세분화된 데이터의 부족은 인도적 기관들이 실행하는 서비스 및 프로그램이 장애인에게까지 도달하는지 평가하고 모니터링 하는 과정에서 풀어야 할 중요한 과제가 되고 있다. 2019년에는 휴매너티 앤 인클루젼(Humanity and Inclusion(옛 핸디캡 인터내셔널)이 조선장애인보호연맹(Korean Federation for Protection of the Disabled; KFPD)과 두 번째로 장애인 표본 조사를 실시해 추가적인 프로그램 구성에 필요한 새로운 근거를 확보하는 데 도움이 될 전망이다.

보호

인도적 파트너 기관들은 프로젝트 기획 및 실행 과정에서 특히 수혜자 선정 시 불평등을 해소하고 가장 취약한 계층과 그룹, 지역에 접근하기 위해 권리에 기반한 접근법(rights-based approach)을 취하고 있다.

인도적 기관과 각 분야별 기관들은 조직화된 분석과 토론을 통해 아동과 여성, 노인, 장애인 등을 포함, 취약한 주민들이 지원과 서비스에 접근하는 데 당면할 수 있는 장벽을 해결하기 위해 이들의 특정한 필요를 파악하고 대처하고 있다.

인도적 기관들은 정확하고 세분화된 데이터를 이용, 취약계층과 소외된 사람들을 효과적으로 목표 대상으로 삼기 위해 북한 당국과 지속적으로 협력하고 있다. 더 나은 데이터 수집과 분석, 모니터링과 평가(Monitoring and evaluation; M&E)의 공통 표준을 조정하기 위해 모니터링과 평가/데이터 관리 워킹그룹이 존재하고 있다. 파트너 기관의 자체 모니터링 정보가 이에 더해져서 취약계층 및 프로젝트 현장의 새로운 이슈를 파악하는 데 도움이 되고 있다.

인도적 활동의 프로그램에 보호 원칙을 포함시키기 위해 파트너 기관들은 다양한 인권 협약과 과정들을 실행하는 북한 당국의 역량을 강화하는 데 노력하고 있다. 다양한 인권 협약과 과정에는 유엔아동권리협약(Convention on the Rights of the Child; CRC), 여성차별철폐협약(the Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination Against Women; CEDAW), 그리고 장애인권리협약(the Convention on the Rights of Persons with Disabilities; CRPD) 등이 있다. 북한 당국은 또한 2014년 국가별인권상황정기검토(UPR; Universal Periodic Review)를 통해 제안된 권고를 수용해 왔다. 가장 취약한 사람들이 식량과 교육, 건강 서비스에 자유롭고 방해받지 않은 채 접근할 수 있게 하는 등 185개 권고 사항 중 113개에 대해 북한 당국은 승인을 하고 있다. 인도적 활동의 파트너 기관들은 UPR의 권고 사항 이행을 완수하기 위해 북한 당국과 협력하고 있다.

20. 2014 Socio-Economic Demographic Health Survey.

실행

역량

북한에서의 인도적 활동은 상대적으로 적은 규모지만 핵심적인 생명 구조에 필요한 지원을 제공하고 있다. 재원이 제한된 조건에서 파트너 기관들은 필요와 취약성에 바탕한 지원이 이루어질 수 있도록 모든 노력을 기울이고 있다.

북한에서의 인도적 활동은 상대적으로 적은 규모지만 핵심적인 생명 구조에 필요한 지원을 제공하고 있다. 재원이 제한된 조건에서 파트너 기관들은 필요와 취약성에 바탕한 지원이 이루어질 수 있도록 모든 노력을 기울이고 있다.

현재 평양에는 6개의 유엔 기관과 5개의 국제 NGO, 국제적십자사연맹(IFRC), 국제적십자위원회(ICRC), 스위스개발협력청(SDC),유럽연합식량안보사무소(FSO), 핀란드선교개발기구(FAHRP/FIDA International), 그리고 프랑스와 이탈리아의 협력 사무소가 상주하고 있다. 이들 기관들은 자연재해에 대처하기 위해 자신들의 프로그램을 확대할 수 있지만 대부분은 재원의 부족으로 우선순위가 가장 높은 프로그램에 집중하고 있으며 일부 기관만이 북한 전역을 대상으로 한 프로그램을 유지하고 있다. 인도적 활동에 참여하는 모든 국제기구들은 유엔 북한팀에 참여하고 있으며 유엔 상주조정관(UN Resident Coordinator)이 북한팀의 의장 역할을 맡고 있다. [21]

평양에 상주하는 이들 기관 이외에도 몇몇 비상주 기관들이 북한에서 인도적 활동을 진행하고 있다. 이들 기관들의 활동은 이 문서에 직접적으로 반영되고 있지는 않지만, 유엔 북한팀과 비상주 기관들은 재원이 제한된 조건에서 지원의 영향을 최대화하고 중복을 피하기 위해 정보 공유와 조정 과정에 함께 참여하고 있다.

실행

북한에서의 인도적 활동 프로그램은 북한 당국을 통해 혹은 북한 당국과 함께 진행되고 있다. 금융업무와 관련된 어려움이 큰 상황에서 물자 조달과 임금 지불 등 프로젝트 실행에 필요한 지출은 북한의 바깥에서 이루어지고 있다. 유엔 기관들의 북한 내 교통과 물자 분배, 물자 보관 등은 보통 북한 당국의 기여와 참여의 일환으로 북한 당국의 관계 부처에 의해 실행된다. 국제 NGO들은 프로젝트 현장으로 직접 지원 물자를 운반하고 서비스를 제공한다.

국제 NGO들은 북한에서 UN의 파트너 기관과 함께활동하지는 않는다. 그러나 북한 당국은 2018년 휴매니티앤인클루젼(Humanity and Inclusion, EUPS7)과 한국장애인보호연맹(KFPD), 유니세프의 파트너십 프로젝트를 승인했다. 아동장애의 조기 선별 및 포착을 위해 유아발달에 초점을 둔 이 프로젝트는 유엔과 해외와 국내의 국제 NGO 기구간의 협력에서 돌파구가 마련된 것을 의미한다. 이 프로젝트는 또한 북한 당국이 시민 사회와 협력해 북한에 상주하는 유엔 기구와 국제 파트너간의 협력적 환경을 촉진하려는 의지를 반영하고 있다.

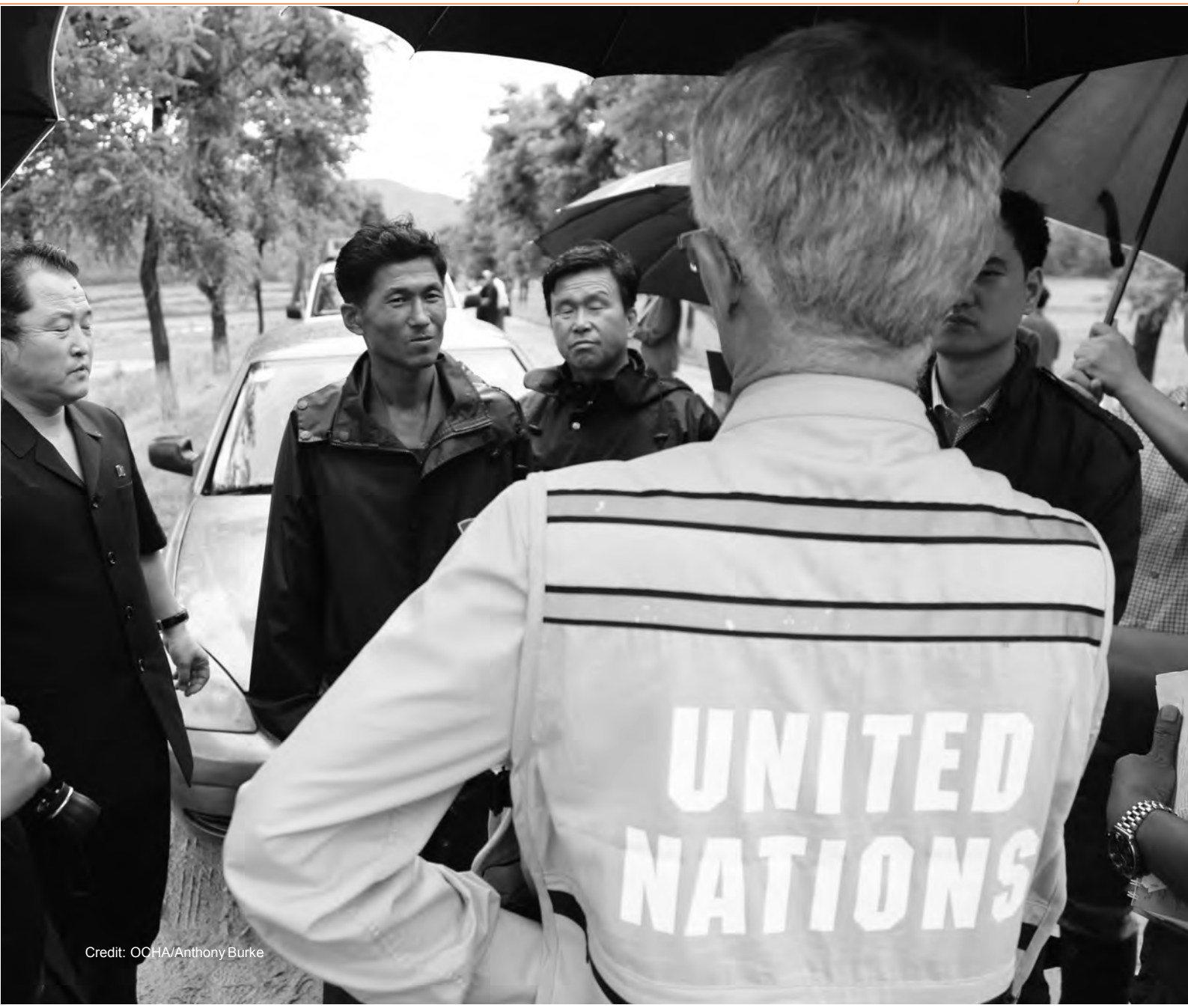
북한에서의 모든 프로젝트 활동은 지원대상인 군(郡) 지역의 인민위원회와 지역 당국, 중앙 정부 차원의 관계 부처와 협의해 기획된다. 이러한 과정은 주요 이슈와 당면한 필요를 파악하고 대응 활동을 상세하게 짜는 데 도움이 된다. 인민위원회는지역사회의 대표기관으로, 프로젝트의 기획과 실행, 모니터링을포함한 프로젝트의 모든 단계에 관여한다.

인도적 활동의 지원은 의도된 목적에 사용되도록 맞춰져 있다. 예를 들어 영양 분야에서 바로 사용할 수 있는 치료식(RUTF)과 치료용 우유, 영양 강화 혼합 곡물, 어린이용 영양 강화 비스켓등의 식량 물자는 다른 일반인들이 소비하지 않는다. 보건분야에서는 백신이 1세 미만의 영아와 임산부에 대해서만사용되며 약품 공급도 의도된 목적으로만 사용될 수 있도록이루어진다.

조정

인도적 활동의 파트너 기관들은 효율적인 수혜자 선정과프로그램 실행, 모니터링을 책임지기 위해 북한의 관련된기관들과 밀접하게 협력을 지속해 나갈 것이다. 유엔기구들은 북한의 국가조정위원회(NCC)가 상대 기관인반면 국제 NGO와 SDC는 조선-유럽연합협력조정처(KECCA)와, IFRC는 북한적십자사와 함께 활동을 진행한다. 기관들은 또한프로그램 기획 및 실행을 위해 정기적으로 관계 부처의일꾼들과 도 및 군 차원의 당국과 직접적인 관계를 맺고있다.

21. IIFRC와 ICRC는 북한팀에 참관자로 참여하고 있다.



Credit: OCHA/Anthony Burke

모든 인도적 활동 기관들은 유엔 북한팀과 산하 기술 분야별 실행그룹(subsidiary technical Sector Working Groups; SWGs)으로 모여 협력한다. 인도적 활동의 조정을 지원하기 위해 구성된 분야별 실행그룹에는 식량 안보와 농업, 보건, 영양, 물과 개인/공공 위생(WASH) 등 4개가 있다. 보다 나은 데이터 수집 및 분석과 M&E의 공통 표준 조정에 초점을 맞춘 모니터링 및 평가/데이터 관리 워킹그룹이 있다.

이에 더해 재난위험 감소 실행그룹이 2016년 6월에 구성되었는데, UNDP와 IFRC가 이 그룹의 의장 역할을 맡아 기존 그룹을 보완하고 있다. 필요에 따라 자연재해에 대처하기 위해 추가적인 실행그룹이 구성될 수도 있다. 유엔 인도지원조정국(OCHA)의 직원 한 명이 상주조정사무소(Resident Coordinator's Office; RCO)에 전임으로 파견돼 조정을 지원하고 있다.

그러나 북한 당국과의 조정, 특히 분야별 실행그룹과의 조정은 북한 관계자가 회의 참석을 위해 사전 승인을 받아야 한다는 점에 영향을 받는다. 하지만 유엔개발체계(UNDS) 개혁 하에 북한 당국은 조정 과정에 더 적극적으로 참여할 의사를 보이고 있다.

유엔 북한팀에 더해 비공식 정보 교환을 위해 평양에서는 매주 인도적 활동 기관과 평양에 상주하는 외교 관계자들 간의 기관 간 미팅이 열리고 있다. 이 미팅은 평양을 방문하는 후원기관과 비상주 기구들이 북한내 인도적 활동 기관들을 만나고 그들의 활동을 청취하는 기회가 되고 있다. 상주조정사무소(RCO)는 비상주 기구들과의 의사소통과 조정을 향상시키고 인도적 대응을 효율적으로 하기 위해 모든 노력을 기울이고 있다.

인도적

접근과 모니터링

인도적 지원 기관의 현장 접근 및 모니터링 수준은 북한 당국과의 지속적이고 원칙적이며, 확고한 관계 속에서 계속해서 향상되어 왔다. 인도적 지원 기관들은 지원이 가장 취약한 주민들에게 전달되었는지 확인하기 위해 북한 전역에서 진행되는 사업들을 엄격하게 모니터링하고 있다. 그러나 지원사업 현장을 유지할 수 있는 충분한 재원이 확보되지 않으면 지금까지의 성과를 잃어버릴 수 있는 위기에 처해 있다.

모니터링

UN기구와 국제 NGO들은 지원이 가장 취약한 주민들에게 전달되었고 전용되지 않았음을 확인하기 위해 인도주의적 활동과 프로그램들을 철저히 모니터링 한다. 모니터링은 외국인 직원과 현지직원에 의해 수행되며, 정기적인 가정 방문과 협동농장, 강화식품공장, 창고, 식량분배센터, 보건시설, 보육원, 유아원 등의 사업장 방문을 포함한다. 2018년에는 유엔 기구와 국제 NGO가 북한 내 모든 도(道)를 포함하는 1,855개 사업지역을 854일(monitoring days)에 걸쳐 방문했다.

모니터링에는 기술적 방문, 관찰 방문 그리고 지원을 받은 가정 및 사업 참여자들과의 인터뷰가 포함된다. 외국인 직원들은 지역당국과 함께 물자의 분배와 적절한 활용 여부를 확인하기 위해 계획된 사업지역으로의 물자 조달, 전달, 배분을 모니터링 한다. 현장 모니터링을 통해 정기적으로 수집된 데이터는 권고안에 통합되고 공식화되어, 개입의 조정 및 실행이 계획대로 되고 있는지 점검하기 위한 중앙, 도, 지역 당국과의 토론 시에 활용된다.

인도적 지원 단체들은 또한 개선된 점이 지속 가능하게 유지되는지, 그리고 물자와 장비가 의도된 목적에 맞게 사용되고 있는 지를 확인하기 위해 이전 년도에 종료된 프로젝트를 모니터링하기도 한다. 현장 방문은 여전히 북한 당국의 허가에 달려 있지만 지난해 단체들의 사업장 모니터링이 제지된 적은 없다.

하지만 인도적 기관들이 그들의 사업을 수행하고 지속할 수 있는 자금이 확보되지 않는다면 사업현장 접근과 모니터링으로 얻어진 성과들이 사라져버릴 우려가 있다.

접근성은 사업현장 운영과 긴밀하게 연계가 되어있기 때문에 자금조달의 어려움은 인도적 지원 단체들로 하여금 사업을 축소하게 만들고 나아가 인도적 지원의 영역을 감소시킨다. 현장 접근을 한 번 잃게 되면 이를 다시 회복하는 것은 어려운 일이다.

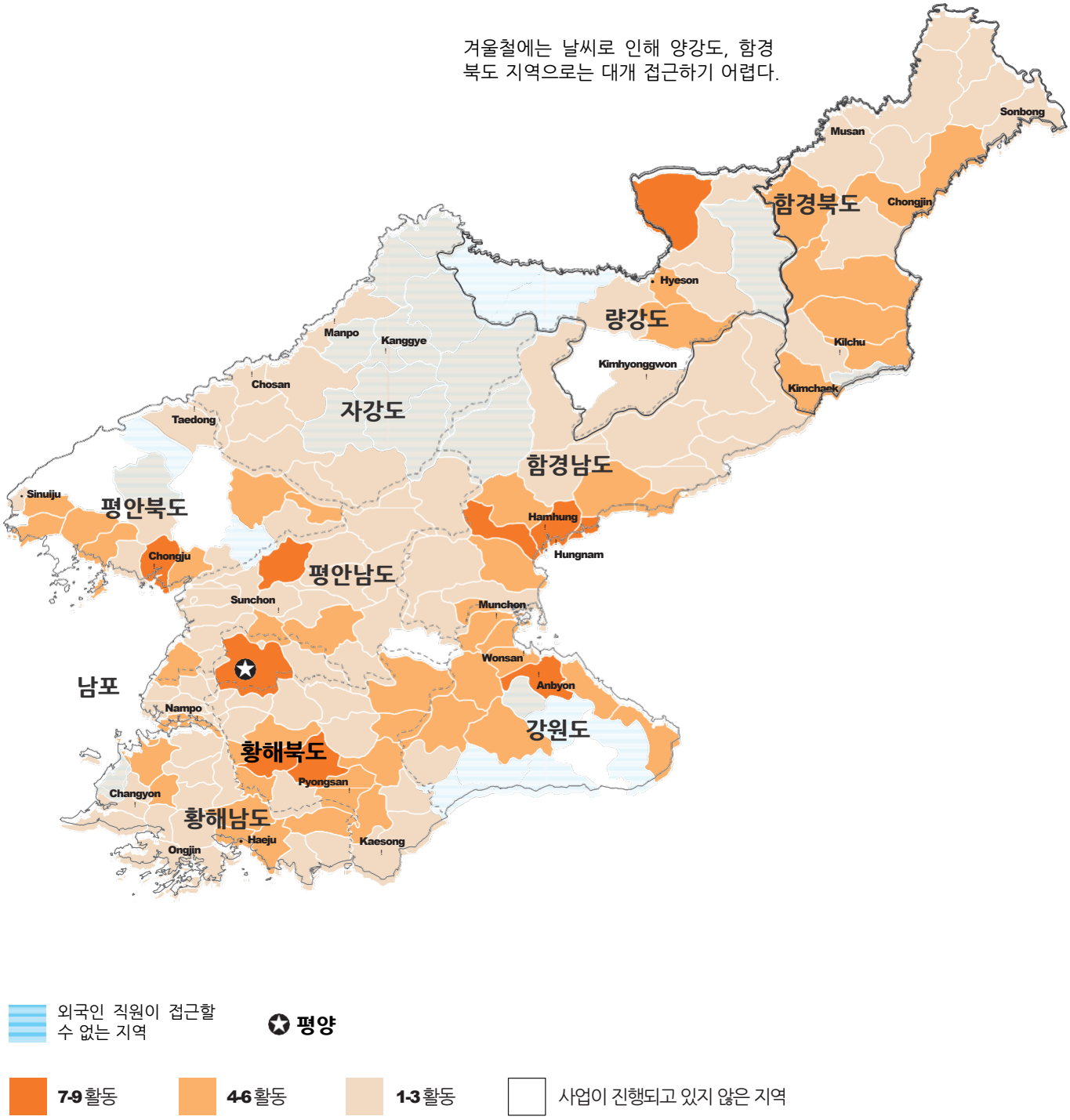
접근

2018년을 기준으로 북한 내 인도적 지원 기관의 외국인 직원들은 북한 내 모든 11개 도(道)에 대한 접근이 가능하다. 자강도는 여전히 제한적인 지역으로 남아 있으며 오직 두 개의 기관만이 북한 당국으로부터 특정한 접근 및 모니터링 협의를 통해 지역 내 사업에 대한 허가를 받았다. 인도주의적 원칙에 기반하여 자강도에서 사업을 진행하는 단체들은 생명을 구하는 보건 및 영양 사업을 진행하고 있다. 2018년 10월 외국인 직원에 의한 자강도 내 첫 번째 모니터링이 이루어졌고 단체들은 접근에 대한 향상을 지속적으로 강하게 옹호하고 있다.

북한 내 이동은 국가당국에 의해 통제된다. 국제 인도지원 기관들 역시 북한 주민들이 그러하듯 평양 밖 지역을 방문할 경우 사전 허가를 받아야 한다. 일정은 사전에 준비되어야 하고, 외국인 직원들은 항상 북한기관 직원들과 동행하여야 한다.
새로운 사업을 시작하기 전에 기관들은 북한 당국과 활동 지역을 논의한다. 활용할 수 있는 기초 정보들의 부족으로 어느 지역에 지원에 대한 수요가 가장 높고 어느 지역이 사업의 목표가 되어야 하는지 결정하는데 때때로 어려움이 있다. 하지만 목표 수혜자는 적절한 관계부처 파트너들과 협의 속에 사업 운영 기관에 의해 결정된다.

평양 밖 도로는 상태가 고르지 못하고 북부 지역과 같은 경우처럼 겨울동안은 접근이 아예 불가능한 지역도 있는 등 물리적인 장애가 여전히 남아있다.

OPERATIONAL **PRESENCE AND ACCESS**
사업 현장과 접근



북한에서의 접근은 사업 운영을 위한 현장의 존재와 밀접한 연관이 있다. 기관들은 지도에 표시된 특정 지역을 제외하고 대부분의 사업 지역에 접근할 수 있다. 2017년 다중지표군 조사와 2018년 식량안보평가(Food Security Assessment) 그리고 자연재해로 인한 지원요청 대응 등 특정 활동에 대해서는 사업지역 밖에 대한 접근도 북한 당국으로부터 동의 받을 수 있다.

MICS 2012 다중지표군집조사

5%

저체중아 비율

11%

수도시설을 이용하지 못하는 주민의 비율

MICS 2017 다중지표군집조사

3.1%

저체중아 비율

41.5%

수도시설을 이용하지 못하는 주민의 비율

데이터에 대한 접근

취약성과 인도적 지원 사업의 적절한 대상을 분석하기 위해 새롭고 정확한 자료를 얻기 위한 노력은 계속해서 진행되어 왔다. 2018년 발표된 2017 다중지표군집조사와 더불어, 세계식량계획(WFP)은 향후 평가를 위한 첫 번째 단계이자 기초점으로의 질적 평가를 포함한 식량안보평가를 2018년 11월 실시하였다. 자연재해가 발생할 때는 재해의 영향과 대응을 위한 수요를 파악하기 위한 특별 조사를 수행한다. 2018년에는 황해남도와 황해북도의 수해 피해를 입은 지역에 대한 두 번의 조사가 이루어 졌다. 더불어 북한 당국은 추수가 이루어 진 후의 자료와 기타 농업 정보를 기관들에게 제공한다. 인도적 지원 기관들은 프로그램이 정보에 기반할 수 있도록 이와 같이 시의적절하고 포괄적인 데이터를 제공해 줄 것을 지속적으로 강조하고 있다.

2018년에는 데이터의 가용성이 개선되었지만, 여전히 어려움이 존재한다. 유엔 상주 조정관의 리더십 속에서, 북한팀의 파트너 기관들은 정확한 취약성 분석을 위해 유의미하고 시기적절하며 세분화된 데이터에 대한 정기적인 접근을 지속적으로 옹호하고 있다. 2018년 내내 북한팀 구성원들은 책무성과 적절한 사업 계획 수립을 확보하기 위한 정보에 대한 접근을 위해 개별단체 그리고 집단 차원에서 북한 당국과 지속적으로 교섭하였다.

2019년에는 인구주택 총 조사(Population and Housing Census)가 진행될 예정이다. 2018년에서 연기된 이 조사는 인도적 지원의 수요와 취약성을 파악하는데 중심적인 역할을 수행할 것이다. 특히 마지막 인구 총조사가 2008년에 실시되었다는 점에서, 취약성을 파악하기 위한 소규모 지역 통계와 세분화된 데이터는 효과적인 인도적 지원 대응에 매우 중요하다. 유엔인구활동기금(UNFPA)가 인구주택 총 조사를 지원하고 있으며, 그 결과는 2020년 제공될 예정이다.

2017 Multi-Indicator Cluster Survey (MICS) 다중지표군집 조사

북한 2017 다중지표군조사가 유엔아동기금(UNICEF)의 기술적 지원을 받은 중앙통계국에 의해 실시되었고 2018년 공개되었다. 다중지표군조사는 가계 단위의 조사로 아동과 여성의 상황과 관련한 다양한 지표에 대한 데이터를 수집한다.

다중지표군조사는 북한 9개 행정구역의 도시와 농촌 지역에서 이루어졌고, 5세 미만 영유아와 5세 이상 아동, 여성 그리고 남성 등의 개별 인터뷰가 포함된 8,500 가구와의 인터뷰를 담고 있다.

다중지표군조사는 북한 주민들의 성장과 발달 상황에 대한 정보를 제공하며, 아동사망률, 생식과 모성 보건, 아동영양, 교육, 안전한 식수와 위생에 대한 접근, 폭력과 착취로 부터의 보호 등의 지표를 포함하고 있다.

이 데이터는 또한 북한 내 필요사항을 이해하는데 도움을 준다. 지표는 지난 몇 년 동안 전반적인 개선이 이루어지고 있지만 몇몇 분야에서는 이전에 생각했던 것보다 상황이 더욱 심각하다는 점을 시사하고 있다. 예를 들어, 2012년 5세미만 아동의 만성영양실조비율(Stunting)이 28%였던 것에 반해 이번에 실시된 다중지표군조사에서는 19% 아동들이 만성영양실조를 겪고 있음을 보여주고 있다. 또한 급성영양실조비율(Wasting)은 2012년 4%에서 3%로 감소하였고 저체중비율은 2014년 5%에서 2017년 3.1%로 감소하였다.

그러나 다중지표군조사가 아동 영양 상태에 있어서는 개선을 보여 주고 있지만, 가장 취약한 사람들의 생활 및 물과 위생상황은 생각했던 것 보다 더 심각한 것으로 나타났다. 예를 들어 2013-14년에는 11%의 주민들이 수도시설을 이용하지 못했지만 다중지표군조사에서는 41.5%의 사람들이 수도시설을 이용하고 있지 못한 것으로 집계됐다.

요약

필요, 목표 인원 & 재원

2019년에 지원이 필요한 사람의 전체 수는 1,090만 명으로 추산된다. 지난해와 마찬가지로 전체 지원이 필요한 사람 수는 분야 간의 중복을 감안할 때 가장 높은 분야인 식량안보 수치를 사용했다. 이 수치는 월드리포트(World Report)에서 식량안보 및 영양 상태에 대해 명시된 것 같이 영양부족을 겪는 것으로 추정되는 북한 주민들의 수를 나타낸다.

영양분야에서 지원이 필요한 사람으로는 영양실조의 위험이 가장 높은 특정 취약계층인 5세 미만 아동, 임산부와 수유모, 그리고 취약한 시골의 주민에게 초점을 맞추고 있다. 영양분야에서 지원이 필요한 사람 수를 나타내는 수치는 2019년 1,040만 명으로 소폭 증가하였다. 보건분야에서도 영양분야와 유사하게 도움이 필요한 취약한 집단으로 5세 미만 영유아, 가임 여성, 결핵과 같이 전염성 및 비 전염성 치료가 필요한 사람들을 포함한다. 보건분야에서 지원이 필요한 사람의 수는 2018년에 비해 소폭 감소하여 2019년 900만 명 수준이다. 2019년 물과 위생분야에서 지원이 필요한 사람의 수는 2017 다중지표군조사의 새로운 데이터와 더불어 980만 명으로 크게 증가하였다.

이 수치는 북한 전체 인구의 39%가 안전하게 관리되는 식수시설을 이용할 수 없다는 근거로 결정되었다.

인도적 지원의 필요성이 여전히 높은 2019년, 기관들은 도움이 가장 필요한 사람들에게 인도적 지원을 제공하는데 초점을 맞출 예정이다. 인도적 지원의 목표 대상은 380만 명으로 2018년 일부 파트너가 간접 수혜자를 포함시킨 식량안보 분야를 제외하고는 대부분의 분야에서 작년의 수치와 유사하다. 비록 많은 활동들이 계획에서 확인된 것보다 더 많은 혜택을 제공하지만, 지원 목표 대상은 올해 모든 분야에서 직접 수혜자만 반영하기로 개정하였다. 분야별 세부 내역은 아래 표에서 확인할 수 있다.

총 지원 목표 대상 수, 특히 5세 미만 영유아의 지원 목표 인구는 영양 부문 수치로서, 이는 거의 모든 5세 미만 영유아를 목표로 했기 때문이다. 5세 이상 인구의 경우에는 식량안보, 보건 및 물과 위생 목표 인구 수를 조합하여 산출했다.

부문	전체			성별 / 나이별		5세 미만		5세 이상	
	지원필요 인원	지원목표 인원*	비율%	남성 %	여성 %	남성 %	여성 %	남성 %	여성 %
식량안보 및 농업	10,900,000	1,403,769	13%	691,858 49%	711,911 51%	57,712 4%	61,474 5%	634,146 45%	650,437 46%
영양	10,382,870	2,282,276	22%	1,018,262 45%	1,264,014 55%	800,000 35%	800,000 35%	218,262 10%	464,014 20%
물·위생	9,900,000	322,986	3%	156,621 48%	166,365 52%	13,540 4%	14,804 5%	143,081 44%	151,561 47%
보건	8,952,072	2,111,667	24%	920,486 44%	1,191,181 56%	743,350 35%	773,690 37%	177,136 8%	417,491 20%
합계**	10,900,000	3,773,853	35%	1,754,363 46%	2,019,490 54%	800,000 22%	800,000 22%	920,859 24%	1,189,381 32%

*각 부문 합계는 부문 내 중복 포함 ** 합계는 중복이 포함되어 있기 때문에 세로줄의 합산이 아님

PART II
분야 별 필요와 우선순위

식량 안보 &농업 25

영양 26

물·위생 27

보건 28

식량 안보 & 농업

지원 필요 인원 (M=백만)

10.9M

지원 목표 인원 (M=백만)

1.4M

필요 재원 **(달러$)**

28.5M

파트너 기관 수

9

식량 분야 목표 1:
지속가능한 식량기반 접근법의 개선을 통해 식량 생산을 제고하고 주민들에게 적절한 수준의 곡물 및 영양식품을 공급할 수 있도록 함
전략목표 1에 연결

식량 분야 목표 2:
협동농장과 소농가구의 회복력을 강화하여 반복되는 자연재해 및 기후 변화에 대응할 수 있도록 함
전략목표 3에 연결

우선적인 필요

2018년 북한의 총 식량 생산량은 495만 톤으로 2017년에 비해서는 9.22%, 2016년에 비해서는 15.96% 감소했다. 북한 전체 인구의 43%인 약 1,090만 명의 주민이 식량 불안 상태에 놓여 있다. 식량 불안의 원인은 주로 충분하지 않은 농업 생산량, 다양한 식품을 구할 수 없는 가구 능력, 열악한 식량 활용 및 반복되는 자연재해에 대한 지역사회의 대처 능력 부족으로, 이는 생산 자산에 중요한 영향을 미친다. 식이 다양성의 부족은 주요한 우려 거리로, 특히 어린이와 가임기 여성, 노인들의 만성 영양실조에 직접적인 영향을 미친다.

대응 전략

우선순위 개입활동: 식량분야에서는 식량생산 및 체계의 국가적 역량을 강화하고 생산적 자산의 구축 및 재건, 특히 자연재해에 대한 지역사회와 개별 가구의 회복력을 강화하는 데에 초점을 둔다. 인도적 기관들은 식량안보의 4가지 축(식량 가용성, 접근성, 활용성, 안정성)을 확보하는 데 노력할 것이다. 협동농장이나 개별 가구의 농업생산 지원 등과 같은 구체적인 개입을 통해 영유아와 여성, 노인 등을 중심으로 한 식량불안 계층이 더욱 다양하고 안전한 영양식품에 접근할 수 있도록 할 것이다. 식량 분야는 국가 식량 생산 증대와 생활수단 개선, 북한 주민의 영양상태 개선이라는 북한 당국의 목표를 지원한다. 2019년 식량 분야는 비료와 종자, 비닐박막, 농업 장비, 작은 가축과 같은 농업 투입물을 제공하여 주곡 작물(쌀과 옥수수, 감자, 채소, 콩)과 가축, 어류 등 영양가 높은 식품의 생산을 도울 것이다. 회복력 강화의 일환으로 자원 관리 개선과 지속가능성 보장을 위해 새로운 농법을 소개하는 것도 지원에 포함된다.

지원은 지역사회 및 가정 단위에 초점을 맞춘다. 식량 안보 강화를 위해 취약계층과 지역사회, 농민들의 회복력 제고를 지원함으로써 홍수와 가뭄 등과 같이 빈번하게 발생하는 자연재해와 관련된 기후 변화 문제도 대처해 관리해 나갈 것이다. 소규모 지역사회에 대한 개입은 식량 제공은 물론 농업생산에 미치는 자연재해의 영향을 완화하게 할 것이다. 식량 안보에 대한 이해 제고와 준비태세, 기술적 지원에 관한 역량 구축은 식량 분야 전략의 한 부분이다.

파트너십: 식량 분야는 북한의 농업성, 수산성, 국토환경보호성, 농업과학원, 산림관리연구원(Forest Management Research Institute) 등과 긴밀하게 협조하고 있다. 파트너 기관들은 또한 산림관리연구원과 함께 경사지 관리를 담당하는 경사지사용자그룹(Sloping Land Users' Groups), 식품 가공의 전반적인 측면을 감독하는 식료일용공업성(Ministry of Food Processing and Daily Necessities) 등과 협력하고 있다.

상호보완성: 식량안보 분야는 영양 상태 개선과 자연재해로 인한 위험 완화를 목적으로 영양 분야와 재난위험감축(Disaster Risk Reduction; DRR) 분야와의 조정 기능 강화를 목표로 한다. 식량안보 분야는 모든 식량안보와 농업 기구들이 대응 노력을 조정하는 플랫폼이 될 것이며 정량적 및 정성적 분석뿐만 아니라 구성원들에게 기술적인 지원도 제공할 것이다.

조정: 식량안보와 농업 분야의 워킹그룹은 식량농업기구(FAO)와 세계식량계획(WFP), EUPS4(독일 세계기아원조, Deutsche Welthungerhilfe)가 공동으로 이끌고 있다.

성별/연령별 지원목표 인원 분류

SECTOR AND TARGET	BREAKDOWN OF AGE AND SEX				
	% Male-Female	<5 Male	<5 Female	>5 Male	>5 Female
FOOD SECURITY AND AGRICULTURE 1,400,000 total targeted	691,858 - 711,911 49% - 51%	57,712 4%	61,474 5%	634,146 45%	650,437 46%

영양

지원 필요 인원 (M=백만)

10.3M

지원 목표 인원 (M=백만)

2.3M

필요 재원 (**달러$**)

50.5M

파트너 기관 수

3

영양 분야 목표 1:
급성영양실조를 앓는 5세 미만 영유아를 대상으로 양질의 조사와 위탁, 치료에 대한 접근 지원
전략목표1에 연결

영양 분야 목표 2:
미량영양소와 식이보조제를 제공함으로써 5세 미만 영유아와 임산부, 수유모 등 취약계층이 영양가 있는 안전하고 충분한 식품에 공평하게 접근할 수 있도록 지원
전략목표3에 연결

우선적인 필요

영유아와 가임기 여성의 영양실조는 북한 전역의 문제로 남아 있다. 영유아와 임산부, 수유모는 필수 비타민과 미네랄, 단백질, 지방 등이 부족한 식단으로 인해 만성영양실조를 앓고 있다. 6-23개월 영유아의 1/3이 최소한의 식품 다양성과 최소한의 식사 횟수가 결합된, 최소한의 허용되는(acceptable) 식사도 하지 못하고 있다. 이로 인해 영유아의 1/5이 발육부진에 시달리고 있다. 만성적인 식량 불안과 열악한 식수, 위생은 만성영양실조의 원인으로 북한 주민들을 높아지는 보건 위험(health risks)에 노출시키고 있다. 5세 미만 영유아의 3%(약 14만 명)가 급성영양실조를 앓고 있는데 이중 약 3만명의 영유아가 사망 위험이 높은 상황에 놓여 있다. 영양실조의 대물림을 해결하기 위해서는 영양에 집중된 보완적인 인도적 개입이 필요하다.

대응전략

우선순위 개입활동: 영양 분야는 2019년 영양부족 문제를 해결하기 위해 영양지원활동의 핵심에 있는 첫 1,000일 기간에 초점을 맞춰 선제적인 접근을 취해 나갈 것이다. 모성 및 성장기의 영양 보급 전략이 또한 통합되어 추진될 것이다. 영양 분야에 속한 인도적 기관들은 영양 서비스의 일괄 패키지 제공을 목표로 두고 있다. 영양 강화 보충식도 탁아소와 유치원, 고아원과 병원 등의 공공 기관을 통해 분배될 것이다. 영양 분야의 지원은 또한 결핵환자를 대상으로 영양과 면역력이 향상될 수 있도록 병원과 가정을 통해 지원활동을 펼칠 것이다. 임산부와 수유모, 여아에 대한 지원도 특별히 강조될 것이다. 최적의 영유아/아동 급식(infant and young child feeding; IYCF) 장려, 유아 및 여성을 위한 보충식 제공, 미량영양소 보충제 및 중증·중등도 급성영양실조 예방과 치료와 같이 영양 집중적이고 영양 인지적 인사업들을 지속적으로 확대해 나갈 것이다.

파트너십: 영양 분야의 파트너 기관들은 북한의 보건성, 어린이영양관리연구소, 수매양정성과의 파트너십을 강화해 나갈 것이다. 영양 분야는 관련 이해관계자들과 정기적으로 교류, 활동간의 조화를 꾀하고 기술적인 정보와 지원을 제공하고 공유해 나갈 것이다.

상호보완성: 영양 분야의 파트너 기관들은 다양한 측면의 접근이 중요하다는 점을 알고 있기 때문에 다른 분야의 기관들과 긴밀히 협조하고 있다. 식량안보 및 영양 분야는 필요 수요에 대응하는 공통된 접근 방식을 취하고 있으며, 보건 분야와는 결핵을 포함한 환자들을 지원하고 있다. 영양 분야와 식수·위생(WASH) 분야 역시 공공 아동기관에서의 충분한 WASH 시설이 부족하다는 점을 보완하기 위해 협력할 것이다. 영양 분야는 또한 MICS 결과를 포함해 데이터 공유는 물론이고 모니터링 도구에 대한 데이터베이스 유지와 공동 프로그래밍과 공동 모니터링 등을 위해서도 협력해 나갈 것이다. 북한의 중앙 및 도, 군 단위 당국의 역량 개발과 관련해서는 지역사회의 급성영양실조 관리 강화와 IYCF에 기반한 영유아 식습관 상담, 식품의 영양강화 등에 집중할 것이다. 지역 단위에서는 식품 안전과 영양강화 식품의 질 관리에 대한 교육이 몇몇 지역의 공장에서 실시될 것이다. 영양 분야의 투자 역시 아동시설에서 식사를 준비할 때 위생과 안전을 개선할 수 있는 방향으로 이루어질 것이다.

조정: 영양 분야의 워킹그룹은 유니세프와 WFP가 공동으로 이끌고 있다.

성별/연령별 지원목표인원 분류

SECTOR AND TARGET	BREAKDOWN OF AGE AND SEX				
	% Male-Female	<5 Male	<5 Female	>5 Male	>5 Female
NUTRITION 2,300,000 total targeted	1,018,262 - 1,264,014 45% - 55%	800,000 35%	800,000 35%	218,262 10%	464,014 20%

물, 위생

지원 필요 인원 (M=백만)

9.9M

지원 목표 인원 (M=백만)

0.3M

필요 재원 (**달러$**)

9.2M

파트너 기관 수

7

물 · 위생 분야 목표 1: 안전하고 지속가능한 식수 및 위생 시설에 대한 접근성 제고
전략목표 2에 연결

물 · 위생 분야 목표 2: 가정 및 시설에서의 위생적인 생활 습관 제고
전략목표 2에 연결

우선적인 필요

북한 인구의 약 39%는 안전하게 관리된 식수원에 접근하지 못하고 있으며 농촌 지역의 경우 이 비율은 56%로 증가한다. 가장 취약한 가구 중에서는 36%가 오염된 식수를 마시고 있다. 약 16%의 북한 주민은 심지어 기본적인 위생 시설도 사용하지 못하고 있다. 그러나 가장 큰 보건상의 문제는 불결한 인분 처리다. 농촌 지역의 주민 10명 중 9명, 도시 지역 주민 10명 중 3명은 인분의 불결한 처리로 인해 잠재적으로 치명적인 건강 문제를 일으킬 수 있는 환경에서 살고 있다. 그 결과 북한 주민의 상당수가 주기적으로 아동 사망 및 급성영양실조의 주된 원인 중 하나인 설사 등의 수인성 질병의 위험에 노출되어 있다. 따라서 WASH 분야에 대한 지원은 보건 및 영양 분야에서의 성과를 유지하는 데 필수적이다.

대응 전략

우선순위 개입활동: WASH 분야의 파트너 기관들은 안전한 물과 위생 서비스에 대한 접근을 향상시키는 데 초점을 맞추고 있다. 여기에는 자연흐름식 시스템과 태양에너지-펌핑(solar-pumping) 시스템 등과 같은 적절한 물 공급 시스템을 통해 안전한 식수를 공급하는 것이 포함된다. WASH 분야의 활동은 또한 농촌 지역의 안전하게 관리된 위생시설을 늘리고 보건시설과 탁아소, 유아원, 학교 등의 시설에서 손을 씻을 수 있는 시설을 설치하는 데 초점을 두고 있다. WASH 분야의 파트너 기관들은 또한 월경위생 관리 증진과 개인 위생 증진을 위한 5호 담당제 의사와 학교 교사들에 대한 훈련에도 특별한 주의를 기울일 것이다.

파트너 기관들은 또 식수원 보호 조치를 지원하고 가정에 수도시설을 보급하여 더 많은 주민들이 안전하게 관리된 식수원에 접근할 수 있도록 노력할 것이다. 2019년 파트너 기관들은 소변 분리식 건식 변기(Urine Diverting Dehydration Toilets; UDDT) 사용을 장려하고 농촌지역의 주요 위생 방식으로 퇴비를 경작지에 재사용할 수 있는 퇴비식 변기를 사용토록 유도해 나갈 것이다. 반복되는 자연재해에 대한 지역사회의 취약성과 WASH 분야에 미치는 영향을 감안해 파트너 기관들은 재해가 가장 빈번하게 발생하는 지역에 WASH 서비스를 우선 제공하는 방안을 모색할 것이다.

파트너십: WASH 분야는 상수 시스템을 책임지는 도시경영성, 수질과 위생 증진을 책임진 보건성, 위생에 대한 인식과 교육을 맡고 있는 인민대학습당과 교육위원회 등과 긴밀하게 협력하고 있다. 북한 당국은 자연흐름식의 수자원 공급체계를 장려하고 있는데, 이는 비용이 적게 들면서 고효율이며 북한의 상황에 적절하기 때문이다. 이러한 시스템이 적절하지 않은 지역의 경우 태양 에너지 등의 대안 기술을 사용한 우물 등의 식수 공급체계가 장려된다.

상호보완성: WASH와 영양, 보건 분야의 개입활동은 영양실조의 기저 원인을 해결하고 여성 및 아동의 보건, 영양 상태를 개선해 특히 설사나 수인성 질병이 감소할 수 있도록 최대의 효과를 거두는 방향으로 이루어지고 있다. WASH 분야의 파트너 기관들은 또한 지속가능하고 환경적으로 적절한 해결책을 보장하기 위해 회복력 제고 측면에서 인도적 및 개발협력 분야의 기관들과 긴밀하게 협력하고 있다.

조정: WASH 분야의 워킹 그룹은 유니세프가 의장 역할을 맡고 EUPS 3(Concern Worldwide)와 IFRC가 공동으로 이끌고 있다.

성별/연령별 지원목표인원 분류

SECTOR AND TARGET	BREAKDOWN OF AGE AND SEX				
	% Male-Female	<5 Male	<5 Female	>5 Male	>5 Female
WASH 323,000 total targeted	156,621 - 166,365 48% - 52%	13,540 4%	14,804 5%	143,081 44%	151,561 47%

보건

지원 필요 인원 (M=백만)

8.9M

지원 목표 인원 (M=백만)

2.1M

필요 재원 (**달러$**)

32M

파트너 기관 수

7

보건 분야 목표 1:
산모, 신생아 및 5세 미만 영유아의 사망률과 이환율 감소
전략목표 2에 연결

보건 분야 목표 2:
북한 전역의 예방접종 비율 95% 이상 유지
전략목표 2에 연결

보건 분야 목표 3:
전염성 및 비전염성 질병으로 인한 예방 가능한 사망률, 이환율, 장애발생 비율 감소
전략목표 2에 연결

우선적인 필요

북한 전역에 보건 시설이 존재하고 있지만 양질의 보건 서비스를 제공하는 데 필요한 필수 의료 장비 및 인명 구호용 의약품이 심각하게 부족한 상황이다. 성과 생식 보건, 어린이 건강, 장애인 돌봄, 전염성 및 비전염성 질병 등을 포함한 양질의 포괄적 서비스를 제공하는 데에도 제약이 있다. 또한 보건 시스템 전반적으로 전문 역량을 갖춘 인력도 충분하지 않다. 이러한 현상은 벽촌과 농촌 지역에서 더욱 심각하게 나타난다.

대응 전략

우선순위 개입활동: 보건 분야의 파트너 기관들은 보건과 돌봄 서비스의 질을 강화하고 필수적이고 생명을 살리는 보건 분야의 개입을 지원하기 위해 협력하고 있다. 보편적 건강 보장(Universal Health Coverage; UHC)의 원칙에 따라 전염성 및 비전염성 질병에 대한 대처, 모성, 신생아, 생식 보건 등을 포함한 최소한의 통합된 보건 패키지 서비스 제공이 보건 분야 파트너 기관의 핵심 사업이 될 것이다. 이에 더해 장애의 조기 발견과 재활을 위한 진단 및 치료, 인도적 개입 등이 북한 보건성과의 협력을 통해 공동으로 진행될 것이다. 인도적 개입에는 여성과 아동, 기타 취약 계층을 대상으로 한 필수의약품 제공도 포함된다. 필수의약품에는 소아과 및 생식보건 약품과 같은 1차 진료 의약품 등이 있다. 결핵/다제내성 결핵 유행과 말라리아를 해결하고 예방접종 비율을 유지하는 것에 우선순위가 주어질 것이다. 여기에는 진단장비 제공, 전염성 및 비전염성 질환의 적기 포착과 치료를 위한 감시체계 강화 지원이 포함된다.

노인을 대상으로 한 전문화된 돌봄 지원은 물론이고 어린이와 장애인을 위한 보조 기구와 이동 수단 제공과 같은 특별 서비스도 지원되어야 하는 부분이다. 1차 의료 서비스를 제공하는 보건인력의 역량을 강화하고 프로토콜 및 지침을 개발, 업데이트, 보급하는 의료진들의 능력을 강화하는 것도 중요하다. 양질의 보건 서비스에 공평하게 접근할 수 있도록 보건 분야의 파트너 기관들은 특히 농촌이나 접근하기 어려운 지역 등 인도적 지원이 가장 필요한 지역에 우선적인 개입을 진행해 나갈 것이다.

파트너십: 보건 분야의 파트너 기관들은 모든 단계에서 북한의 공공 보건 정책을 조정하고 실행하는 보건성과 긴밀하게 협력하고 있다. 특별히 장애인과 관련, 파트너 기관들은 조선장애인보호연맹(KFPD)과 협력하고 서비스 제공은 조선연로자보호연맹(KFCA)과 진행하고 있다. 도와 군, 리 지역의 경우 보건 분야의 파트너 기관들은 인민위원회의 보건 관련 기구와 부서와 긴밀한 협력 관계를 유지하고 있다.

상호보완성: 보건 분야는 영양실조로 인해 악화될 수 있는 보편적 질병의 확산과 설사, 호흡기 감염, 결핵 등의 전염성 질병이 발생할 수 있는 열악한 위생환경을 해결하기 위해 WASH 분야와 영양 분야와 긴밀히 조율하고 있다.

조정: 보건 분야의 워킹 그룹은 WHO가 의장 역할을 하고 유니세프가 공동으로 이끌고 있다.

성별/연령별 지원목표인원 분류

SECTOR AND TARGET	BREAKDOWN OF AGE AND SEX				
HEALTH	% Male-Female	<5 Male	<5 Female	>5 Male	>5 Female
2,100,000 total targeted	920,486 - 1,191,181 44% - 56%	743,350 35%	773,690 37%	177,136 8%	417,491 20%