

# 국제개발협력사업의 국제적 동향과 북한개발에의 시사점

한국개발연구원(KDI) 국제정책대학원대학교 서민영

2022.09



CHAPTER

# I

## 국제개발협력사업의 국제적 동향

1. 협력 분야와 지역의 전략적 선정
2. 민간과 공공 간 협업촉진
3. 증거기반 정책수립 연구
4. 연구 성과물 공유 플랫폼 활용



# 국제개발협력 사업의 네 가지 트렌드

**(1) 협력 분야와 지역의 전략적 선정**

**(2) 민간과 공공 간 협업촉진**

**(3) 증거기반 정책수립 연구**

**(4) 연구 성과물 공유 플랫폼 활용**

# 1 협력분야와 지역의 전략적 선정

- 국제개발협력의 기준에 대한 흔한 생각들
  - 소득이 낮은 국가를 우선 도와야 한다
  - 인도주의적 지원이 우선이다
- 그러나 모든 국가들이 같은 기준을 가지고 있다면?

# 1 협력분야와 지역의 전략적 선정

☑ 각국의 지원 기준이 유사하기 때문에 특정 국가에 대해 개발협력이 집중 – 우리나라도?

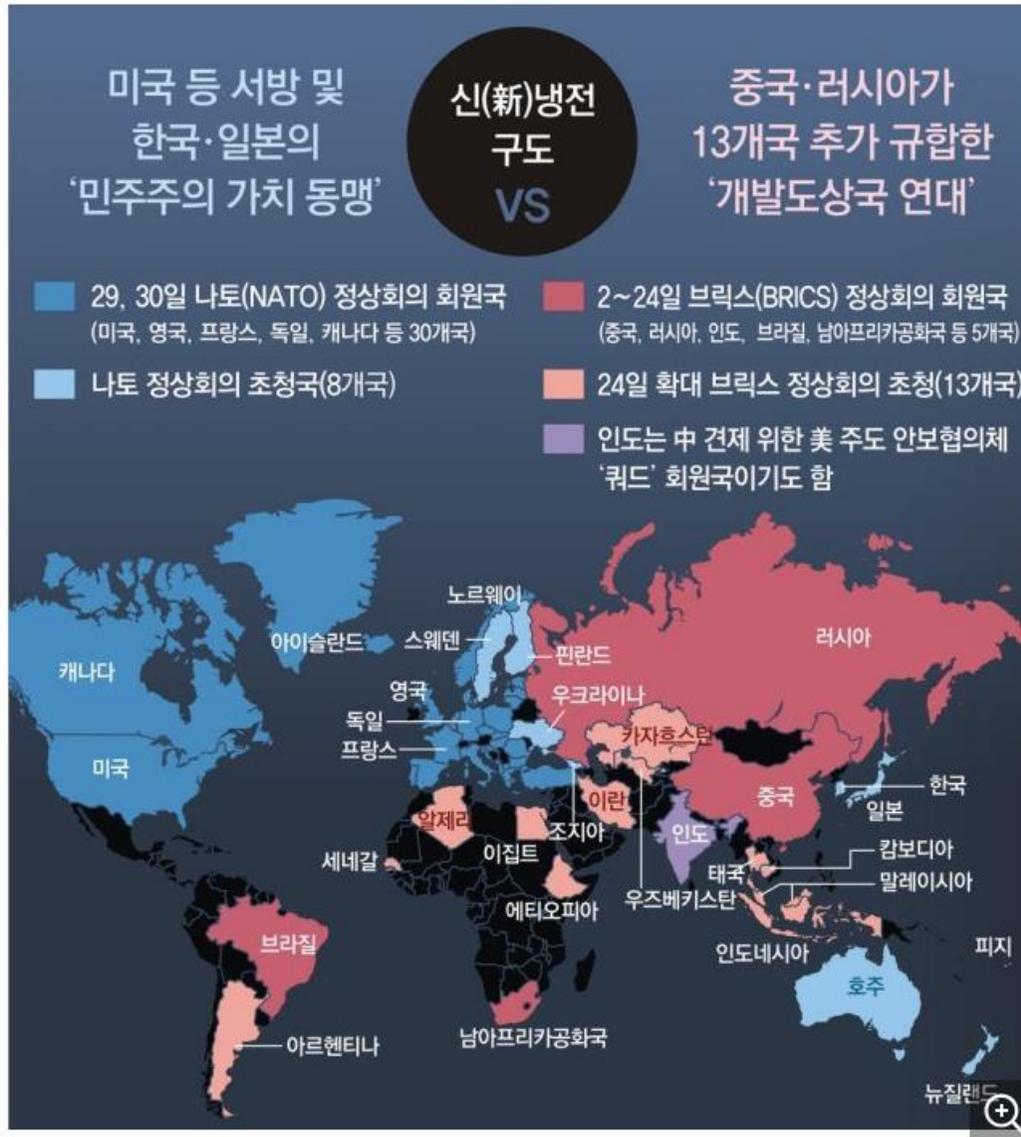
DAC 수원국	중점협력국으로지정한DAC회원국수
에티오피아	16
아프가니스탄	13
모잠비크, 케냐	12
말리	11
보스니아 헤르체고비나	10
남수단, 니제르, 알바니아, 탄자니아, 우간다	9
몰도바, 부르키나파소, 방글라데시, 소말리아	8
미얀마, 브룬디, 우크라이나, 조지아	7
DR콩고, 라오스, 르완다, 베냉, 북마케도니아, 캄보디아	6

# 1 협력분야와 지역의 전략적 선정

☑ 각국은 자원을 다양한 지역 및 대상에 분배하기보다는 강점을 가질 수 있는 분야와 지역에 집중

국가명	기준
호주	자국의 부가가치, 수원국의 부가가치 및 영향력, 지원으로 인한 포괄적 성장 가능성과 빈곤 감소 기대 및 경제적 가치
오스트리아	저개발국, 지리적 요건: South-East Europe/South Caucasus, 위기 지역 및 취약국
벨기에	국가 취약성, 벨기에의 개발에 협조적인 국가, 현재의 개발가치와 기대되는 개발가치의 비교
캐나다	원조에 대한 실질적 필요, 원조효과 발휘역량, 외교정책과의 일관성
덴마크	국가 취약성, 수원국의 소득, 수원국의 경제 변천 및 성장
프랑스	최빈국, 기후, 성평등(시행되는 프로젝트의 50%를 개발과 빈곤퇴치에 있어 중요한 요인인 성평등과 연계), 아프리카, 프랑스어권 지역(과거 식민지)
독일	수원국의 수요, 지속가능한 정책 설계, 인권 존중, 민주주의와 법적 지배, 효과성과 투명성, 국제적 사회에 협조적 태도, 다른 수원국에 비해 경제적 진전의 성과가 큰 국가를 기축 국가로 선정
일본	지역(ASEAN 우선지원, 아프리카, 중동은 상황에 따라 지원), 해당 국가 내 일본 원조의 중요성, 기본지원정책 및 전반적인 목표 설정, 우선 지원 분야 및 중기목표 설정, 전략 운영상 고려해야 할 사항

# 1 협력분야와 지역의 전략적 선정



출처: 동아일보

# 1 협력분야와 지역의 전략적 선정

- ☑ 선진국은 어떻게 전략적 대상을 선정하는가?
- ☑ 전략적 중점협력 지역 및 분야 선정 시 각국 연구기관이 중추적인 역할
  - 이들은 각 소속국가의 개발효과성 제고를 위한 방안과 더불어, 국제사회가 달성해야 할 목표인 SDGs 달성목표에 효과적으로 도달하기 위한 방안을 적극적으로 연구
  - 국제사회의 개발협력 동향과 추세를 파악하고 지식공유 및 국제개발협력이 우선적으로 필요한 분야와 협력 지역의 우선순위를 선정, 개발관련 협력 전략서와 아젠다를 체계적으로 발굴
- ☑ 선진 공여국의 주요 개발연구기관의 설립 목적과 주요활동을 살펴보면, 큰 틀에서 글로벌 차원에서의 문제해결과 지적·정책적 리더십 제공, 심층연구와 지식의 공유를 목표로 함

## 2 민간과 공공 간 협업촉진 지원

- 국제개발협력의 주체는 누구인가?
  - 민간부분은 공적 사업의 유인이 없을 것
  - 원래 국제개발협력은 정부가 주도
  - 전략적으로 협력 지역과 사업을 선정하려면 공공이 주도해야 하는 것 아닐까?
- 그러나 민간의 중요성은 오히려 증가해 왔음

## 2 민간과 공공 간 협업촉진 지원

### With poo on a pedestal, Bill Gates talks toilet technology

by Mark Schiefelbein



The future of sanitation: 10 years of reinventing the toilet



## 2 민간과 공공 간 협업촉진 지원

- ☑ 국제개발협력과 ODA의 수요 확대와 더불어 참여하는 공공기관의 수 역시 증가하고, 시민사회와 기업을 포함한 민간의 역할도 증대

<DAC 가입 후 ODA 시행기관 수 변화 추이>

연도	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
시행기관 (수)	27	30	28	27	28	31	44	42	41	41	41	42	44

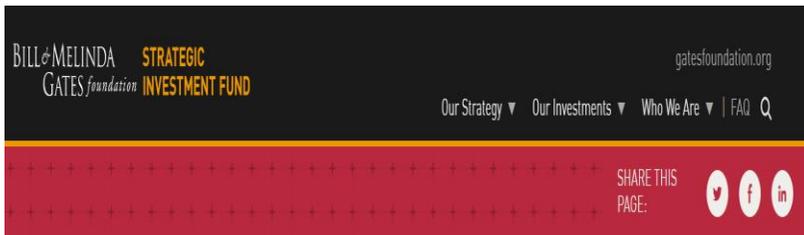
- ☑ 미국과 호주 등 선진 공여국들은 개발협력전략 수립 시 민간기업과의 협력전략을 중요 아젠다로 다루고, 공공과 민간의 역할을 상호 연계시킴으로 사업의 효과성을 제고하는 노력
- ☑ 민간과 공공 간 협업촉진의 대표적인 사례로 볼 수 있는 것은 빌앤멜린다게이츠재단의 활동으로, 재단은 정부와 기업 간에 존재하는 간극을 해소하는 데 많은 노력
- ☑ 연구조직들은 더 나아가 정부, 기업, 자선 단체, 지역 사회 등 각 주체들 간의 협력을 위한 플랫폼을 제공함으로써 글로벌 협력 강화를 도모

## 2 민간과 공공 간 협업촉진 지원

☑️ 코로나19는 국제개발협력에 있어 민간의 중요성을 재확인

☑️ 대표적 사례:

- 제약회사들이 서로의 공장을 사용하여 백신 생산 능력을 확장할 수 있도록 공공이 촉진
- 기업과 연구원이 협력하여 항바이러스제 라이브러리를 개발
- 이는 백신개발 효과성을 높이는데 기여



Gavi / Serum



The foundation has partnered with Gavi and the Serum Institute of India ("SII") to accelerate the manufacture and delivery of up to 100 million doses of COVID-19 vaccines for low- and middle-income countries. The collaboration was expanded in August 2020 to support an additional 100 million doses for low- and middle-income countries.

Investment Date: August 2020



### 3 증거기반 정책수립 연구

- 국제개발협력은 선한동기가 중요한가?
- 원조효과성(aid effectiveness)의 제고는 오래된 과제
  - 수원국과 공여국 모두 원조의 효과를 체감하기 어려움
  - 원조 프로그램이 너무 복잡하게 구성된 경우 효과성을 평가하는 일이 더욱 어려움
  - 이는 원조 자체에 대한 회의감을 증대

### 3 증거기반 정책수립 연구

- ☑ 1990년대부터 개발협력사업의 영역에서 한정된 재원으로 여겨지는 공적개발원조 자금을 어떻게 배분하고 운영할 것인가에 대한 질문에 답을 도출하기 위한 과정에서 증거기반 접근법 및 결과기반 관리(results-based management)에 대한 논의
- ☑ 개발협력 프로그램의 특성 상 단기적인 효과를 바로 확인하기 어렵거나, 투입 대비 목표한 산출 달성 여부 자체를 판단할 근거가 부족한 경우가 많기 때문에 사업의 효과를 보다 엄정하게 평가하기 위한 노력과 연구가 필요
- ☑ 세계 최초로 자연과학의 무작위 대조실험을 경제학에 적용, 빈곤 퇴치를 위한 실험 경제학적 접근으로 2019년 노벨경제학상을 수상한 Esther Duflo, Michael Kremer, Abhijit Banerjee

# 3 증거기반 정책수립 연구

**J-PAL**  
 Blog | Careers | Courses | For Affiliates | Covid-19 | Support J-PAL | Q  
 EVALUATIONS | RESEARCH RESOURCES | POLICY INSIGHTS | EVIDENCE TO POLICY

About | Offices | Sectors

Home > About Us > Blog

**Affiliate Spotlight: Esther Duflo on deciding how to share**

Posted on: 12 October 2021

Authors: Douglas Clement

Photo: Peter Tenzer

Esther Duflo on the Nobel Prize, effective program interventions, and diversity in economics

**A REAL TIME IMPACT EVALUATION OF THE DR. LEE JONG-WOOK—SEOUL PROJECT IN LAO PDR: FINAL REPORT**

<b>Project Title</b>	A Real Time Impact Evaluation of the Dr. LEE Jong-Wook – Seoul Project in Lao PDR
<b>Prepared by</b>	Korea Development Institute(KDI) School of Public Policy and Management (KDI School)
<b>In cooperation with</b>	Seoul National University College of Medicine (SNUCM) Korea Foundation for International Healthcare-Dr. Lee Jong-Wook Memorial Fund (KOFIH) Ministry of Health, Lao PDR University of Health Sciences, Lao PDR
<b>Project Manager</b>	Taejong Kim, Professor and Managing Director of Development Research and Learning Network, KDI School
<b>Authors</b>	Executive Summary: Taejong Kim, KDI School Chapter 1: Kye Woo Lee, Visiting Professor, KDI School Chapter 2: Jungho Kim, Professor, Ajou University Chapter 3: Taejong Kim, Professor, KDI School
<b>Research Management</b>	Impact Evaluation Lab, KDI School of Public Policy and Management Annex is prepared by Min Young Seo, Head, Impact Evaluation Lab, and Youngjoo Jung, Senior Research Associate, Impact Evaluation Lab

## KDI국제정책대학원, ODA사업 성과평가 연구 『라오스 이종욱-서울 프로젝트 성과평가연구』 최종보고서 발간 및 국내 공유세미나 개최

- 일 자: 2016년 6월 29일(수) 10:00~12:00
- 장 소: 프레이저플레이스 남대문호텔 남대문룸
- 주 최: KDI국제정책대학원

□ KDI국제정책대학원은 라오스 국립의과대학 교수진의 역량강화를 위해 보건복지부, 한국국제보건의료재단, 서울대학교 의과대학이 공동으로 추진한 '라오스 이종욱-서울 프로젝트'에 관한 성과평가 연구를 2011년부터 수행, 6월 29일 최종 보고서를 발간하고 국내 공유세미나를 개최함.

○ '라오스 이종욱-서울 프로젝트 성과평가연구'는 개발원조사업 수행 시 독립적인 평가기관의 실시간 피드백을 통해 사업 내 용을 보완, 사업성과를 높이고자 추진되는 '실시간 영향평가 (Real-time impact evaluation)'를 한국 개발원조사업에 최초로 도입·연구한 사례임.

## 4 연구결과물 공유 플랫폼 활용

- 개별적 영향평가들이 원조효과성을 높일 수 있는가?
  - 앞에서 설명한 사례는 좋은 모델을 제공
  - 다양한 지역, 상황에 적용되기 위해서는 다양한 사례와 연구 결과가 집대성될 필요
  - 수원국 및 공동체가 지식을 이해하고 적용하는 것은 또 다른 역량을 필요로 함
- 지식의 생산 뿐 아니라 유통 역시 중요

## 4 연구결과물 공유 플랫폼 활용

In October 1996, when James Wolfensohn, the newly appointed president of the World Bank, announced that the organization would transform itself into a 'knowledge bank'

*"The World Bank is changing its vision of itself from that of a financial bank to that of a knowledge bank, with increasing attention given to supporting knowledge institutions in its borrowing member countries."*

**An official at the World Bank Economic Development Institute in 2001**

*"Given the complexity of the global challenges we face on a daily basis, it is critical that we respond to the needs of our member countries in timely fashion, and with the best, most relevant knowledge available"*

**James Wolfensohn, World Bank President, in 2003**

## 4 연구결과물 공유 플랫폼 활용

- ☑ 경제개발에 관한 일반적인 연구성과물 뿐 아니라 다양한 개발사업의 전 주기에 걸친 경험과 결과물을 공유함으로써 개발협력의 효과성을 개선하는 노력이 지속
  - 다양한 플랫폼 형식 및 방식에서는 이들이 무엇을 공유하느냐만이 아니라 누구와 어떻게 공유하느냐, 즉 지식공유의 방식에 대해 깊이 고민한 것이 드러남
- ☑ 최근 사이트 이용 시 사용자 경험(User Experience, UX)이 중시되고 콘텐츠를 이용하는 모바일 이용자가 증가함에 따라 전문가 인터뷰, 블로그 등의 방식을 통해 학술적인 내용을 일반적인 서술로 풀어내는 형태의 단문형 콘텐츠를 적극 활용
  - 일방적으로 자료를 게시하고 검색할 수 있는 수준의 자료 축적형 데이터베이스가 아니라 사용자가 자료에 대해 직접 질문하거나 의견을 제시할 수 있도록 양방향 소통이 가능한 방식, 콘텐츠 제공에 기여한 분야별 전문가 정보를 함께 제공

# 4 연구결과물 공유 플랫폼 활용

## <ADB의 지식공유플랫폼 제공 서비스>

**DEVELOPMENT ASIA**  
An Initiative of Asian Development Bank

Finding Solutions Together

Follow us

Search our content

Home About Topics Countries Sustainable Development Goals All content Communities

**CASE STUDY**

### Improving Public Health through Childhood Immunization

Immunization activities were done in rural villages in the Republic of Korea in the 1960s. Photo credit: National Archives of Korea.

Share on:

**Ask the Experts**

**Sok Goo Lee**  
Professor, Chungnam National University School of Medicine

**K-Developedia**

**YOU MIGHT ALSO LIKE**

The immunization campaign for children in the Republic of Korea after the Korean War took years of strategic planning and implementation that included health education and legislation.

**Overview**

The Korean War from 1951 to 1953 destroyed the public health system along with the broader socio-economic system. It was at this point that the Republic of Korea started rebuilding and modernizing its public health system.

The country placed childhood immunization at the core of its health program to not only stop infectious diseases from spreading but also help infected patients avoid sequelae or physical or mental conditions caused by a prior disease. Despite an insufficient public health infrastructure,

### Improving Public Health through Childhood Immunization

development.asia

2 • 1 Comment

**Reactions**

Like Comment Most Relevant ▾

Add a comment...

**Prasanta Bandyopadhyay** •3rd+  
Expert Health Management at Consultant / Self-Employed 17h ...

Immunization is for prevention, the value of which can be best understood at this time of COVID-19 lockdown 3.0 in India.

Development.Asia 콘텐츠 서비스 화면

콘텐츠에 대한 이용자 피드백

## 4 연구결과물 공유 플랫폼 활용

- ☑ 영향평가 선도기관이라 할 수 있는 3ie(International Initiative for Impact Evaluation)는 홈페이지를 통해 다양한 방식으로 연구 성과물을 공유하고 분류하여 제공
- ☑ 3ie는 현재까지 수행된 연구들을 메타분석을 통한 종합적인 근거로 제시하거나 지역별·주제별로 정리하여 근거 지도(Evidence mapping)로 인터랙티브 홈페이지를 통해 공개하여 실제 전세계에서 수행되고 있는 개발협력사업 수행에 도움이 되는 정보를 생산하는 데 기여

### <3ie Evidence Hub>

Evidence hub	
3ie Development Evidence Portal	
Evidence impact summaries	
Evidence gap maps	
Replication studies	
Publications	
RIDIE	



[View report](#)

#### Food Systems and Nutrition Evidence Gap Map

##### Evidence gap map

This evidence gap map report addresses this challenge by providing an overview of the literature on food systems interventions. It reports on evidence from all key areas and intervention types within the food system and also identifies potential primary and synthesis evidence gaps.

[View report](#) | [View brief](#)



#### Implementation research gap map

##### Evidence gap map

This map provides quick and easy access to published and grey literature on the implementation of nutrition-specific interventions in India. The map reveals concentrations of evidence, where we may know more than we think, and key gaps where limited or no evidence exists. This map will be a useful tool for policymakers who want to learn more about programme implementation and also point researchers to where gaps in evidence exist and more studies are needed.

[View report](#) | [View brief](#)



#### Big Data Systematic Map

##### Evidence gap map

CHAPTER

# II

## 북한개발에의 시사점

---



# 1 개발협력의 이상



# 1 이상적 모델은 북한에 적용될 수 있는가?

- ☑ 양동휴(2004, 2006)는 국제개발협력의 원조 격인 마셜플랜(Marshall Plan)의 계획 및 집행과정을 살펴보고, 이를 바탕으로 북한개발에 대한 시사점을 도출
  - ☑ 마셜플랜의 의의는 그것이 단순히 자금지원에 그치지 않고 생산성 철학과 기법의 전수 등 지식 공유의 원형을 담고 있다는 것임 → 자본주의의 경험을 충분히 보유하고 있었던 서유럽이었기에 가능하였다고 평가
  - ☑ 장기적 시계를 가질 수 있는 공공 주도의 프로그램이 북한에 대해 가능할 것으로도, 지식공유를 통한 개발이 가능할 정도로 북한이 최소한의 제도적 공통점을 가지고 있는지에 대해서도 모두 회의적 견해
  - ☑ 시장친화적인 제도개혁이 없이는 개발협력사업의 효과성이 제한될 수 있고, 제도의 미비함을 이유로 개발협력 사업의 추진 자체가 동력을 받기 어려울 수 있음
- 조건이 충족되지 않는다면, 모든 개발협력과 지식공유 사업은 불가능 한 것인가?

# 1 북한개발의 난제를 어떻게 풀 것인가?

- ☑ 이 연구는 국제개발협력의 최근 흐름을 설명하고, 북한과의 개발협력에 대한 시사점 도출하고자 함  
이 두 가지 주제는 어떻게 연관되어 있는가?
- ☑ 북한의 특수한 정치경제적 상황으로 국제사회의 조율된 접근 필요 → 국제개발협력 추세 파악은 필수적
- ☑ 기존 문헌들이 지적한 북한 경제발전 및 협력사업의 장애물: 북한의 자본주의 경제 경험 부족, 미비한 제도적 역량 등  
→ 통상적인 원조와 개발 프로그램의 실패 가능성; 단기적으로 섬세한 사업 설계 및 장기적으로는 지식공유를 통한 발전 역량 강화 필요

## 2 북한과의 협력을 위한 전략적 분야 선정

- ☑ 북한이 이미 설정한 주요 분야와의 연계, 그와 동시에 우리나라가 강점을 가지고 있으며 추가적 협력을 이끌어낼 수 있는 분야의 협력을 집중적으로 모색하는 것이 필요
- ☑ 북한은 SDGs 이행을 위해 2016년 자체계획 수립, 2021년 SDGs 자발적 국가검토 (Voluntary National Review: VNR)보고서를 UN에 제출
- ☑ 특히 교육은 우리의 주된 관심사안인 보건과 연결시킬 수 있고, 과거 학교를 대상으로 이루어진 다양한 보건 프로그램의 경험을 매개로 지식공유 또는 공동연구를 통한 협력을 구상할 수 있는 분야
- ☑ 한국은 교육과 보건이 결합된 문제 해결의 경험을 가지고 있음
  - 대표적으로, 기생충 구제사업은 적절한 대상 집단 선정, 교육시스템을 활용한 효과적 개입, 화장실사업 등 환경개선사업의 동반을 극대화한 대표적인 사례
  - 다수 선진국은 이러한 제도적 요인에 대한 고려 없이 의학적 접근만을 시도
  - 한국은 이미 개도국에 종합적 접근을 시도한 경험 보유

### 3 증거기반 사업 추진을 위한 데이터 베이스 구축

- ☑ 증거기반정책 부문에서 시범사업을 발굴, 이를 통해 협력의 경험을 축적할 수 있음
  - 북한에 대한 지식이 부족하고 북한에서 시행할 수 있는 개발협력 사업의 효과성에 대한 예측이 어려운 현실에서 협력모델을 만든다는 의미에서 더욱 중요
  
- ☑ 증거기반정책의 시행 및 안착을 위해서도 지식의 공유 및 확산은 필수적
  - 북한은 현재 SDSN(Sustainable Development Solutions Network)이 발표하고 있는 지속가능발전보고서 상 포함되지 않는 20여 개의 국가 중 하나

**Table A.3**  
Countries excluded from the 2022 SDG Index due to insufficient data

Country	Missing Values	Percentage of Missing Values
Andorra	48	54%
Antigua and Barbuda	33	35%
Bahamas, The	22	23%
Cabo Verde	20	21%
Comoros	22	23%
Dominica	47	50%
Equatorial Guinea	29	31%
Eritrea	25	27%
Grenada	39	41%
Guinea-Bissau	22	23%
Kiribati	37	39%
Korea, Dem. Rep.	29	31%
Libya	23	24%

### 3 증거기반 사업 추진을 위한 데이터 베이스 구축

- ☑ 증거기반 사업 추진은 검증된 글로벌 트렌드이나, 북한에 곧바로 적용하는 데는 어려움이 존재
  - 북한은 현재 SDSN(Sustainable Development Solutions Network)이 발표하고 있는 지속가능발전보고서 상 포함되지 않는 20여 개의 국가 중 하나
- ☑ 다자적 노력을 통해 북한에 적용할 수 있는 지식 DB를 점진적으로 구축하는 것이 필요
  - 북한의 협력 정도와 무관하게 진행할 수 있는 사안이며, 북한 개발과 관련하여 지적 리더십을 사전에 확보하는 차원에서도 우리나라의 전략적 투자가 필요한 분야
  - 현재 북한을 대상으로 한 개별 프로젝트의 수행이나 기획은 현실적으로 불가능하기 때문에, 국제기구나 해외 소재 연구기관 등 북한과의 협력프로젝트 수행이 가능한 기관들과의 협력체계를 보다 적극적으로 활용
  - 북한에 대한 지식이 부족하고 북한에서 시행할 수 있는 개발협력 사업의 효과성에 대한 예측이 어려운 현실에서 협력모델을 만든다는 의미에서 더욱 중요
  - 다양한 파트너들과의 협업은 북한과의 개발협력사업이 장기적으로 지속성을 가지고 북한이 보다 수용성을 가질 수 있도록 하는데도 도움이 됨

## 4 맺음말

- ☑ 우리는 북한과의 협력에 있어 세계적 추세에 부응할 수 있는 기본 조건을 가지고 있음: 북한과 역사적, 언어적, 문화적 공통점을 가지고 있는 우리의 발전경험
  
- ☑ 앞으로 고민과 정책적 노력이 집중되어야 하는 부분은?  
이를 어떻게 집합적으로 관리하고, 북한에 전수하며, 그 과정에서 교류의 경험을 어떻게 쌓아나갈 것인지
  
- ☑ 국제적 협업을 통하여 적용 가능한 지식을 체계화하여 축적하는 것을 최우선 과제로 고려할 필요
  - 지식공유사업 중 하나인 국제기구와의 공동컨설팅 사업 등을 활용
  - 연구기능을 보유한 민간의 재단들과 협업 등을 고려
  - 이를 통해 증거기반 사업과 교류를 실시하기 위한 방안을 낮은 단계에서부터 모색

# Thank you

감사합니다

This report is solely for the use of KDI School.

No part of it may be circulated, quoted, or reproduced for distribution outside the client organization without prior written approval from KDI School.





통일 보건의료 리더십 아카데미

2022. 9. 2.

# 우즈베키스탄 국립아동병원 교육사업과 통일의료

서울대학교 어린이병원  
하 일 수

**KOICA**  
Korea International  
Cooperation Agency

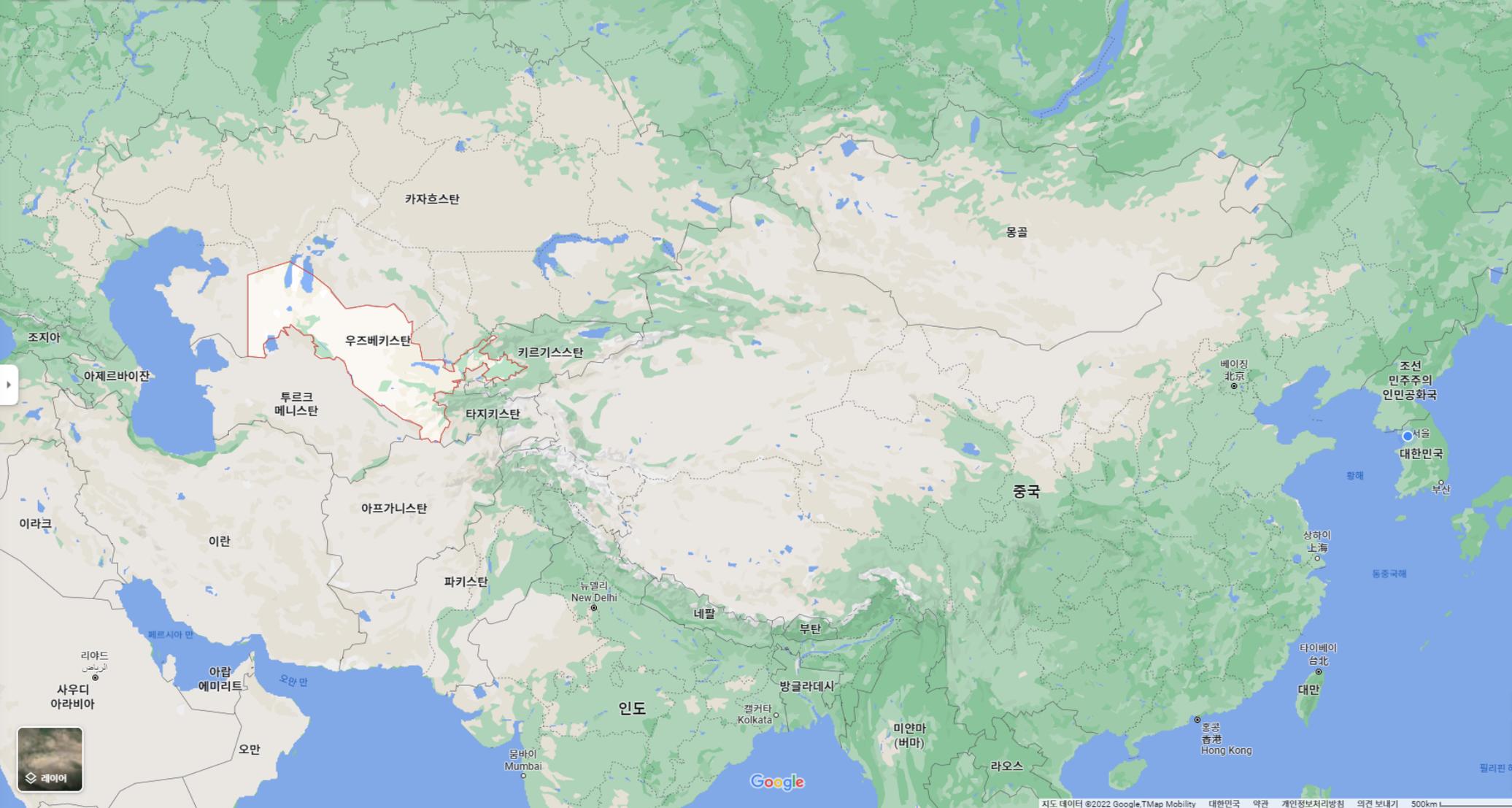
**SNUH**  
서울대학교병원

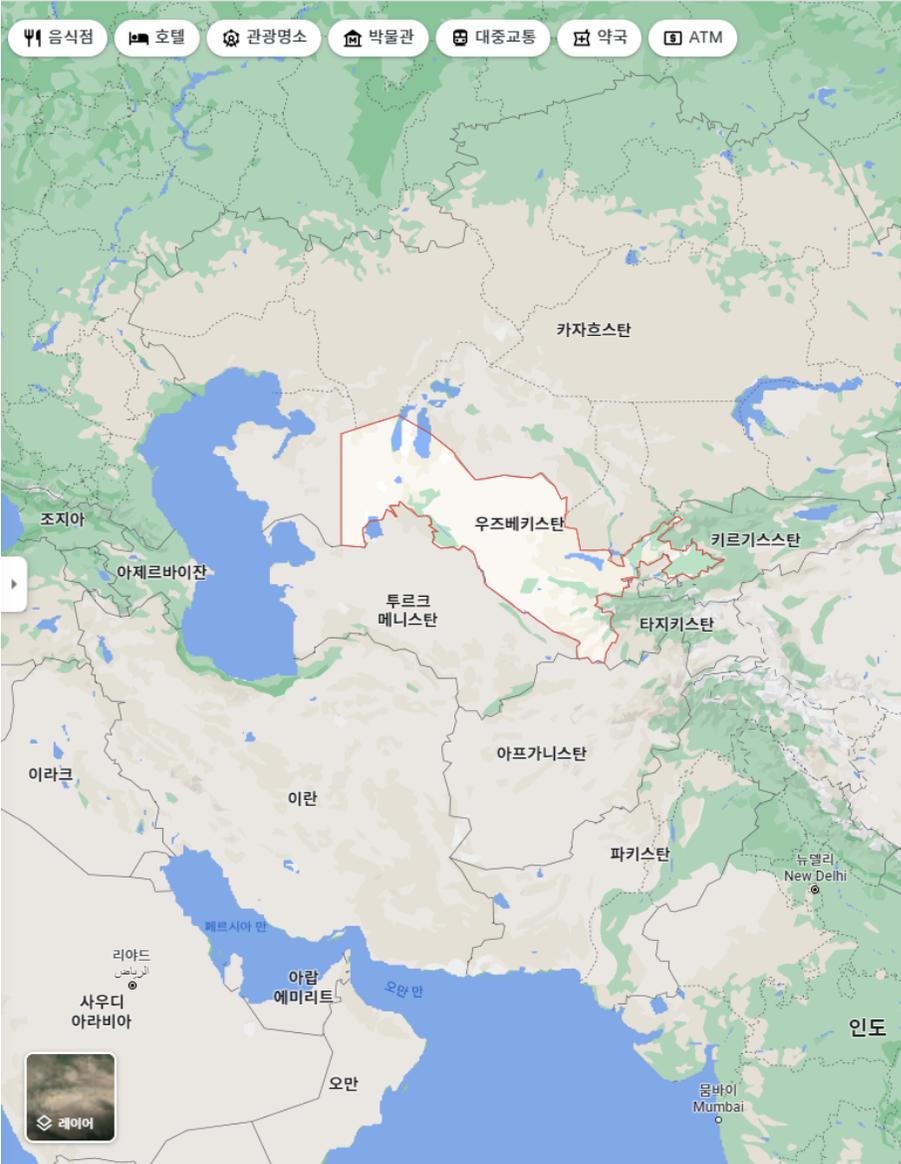
 **National  
Children's  
Medical Center**

# 목 차

1. 우즈베키스탄
2. 우즈베키스탄 국립아동병원 의료인력 역량강화사업
3. 사업 수행 중 느낀 점
4. 우즈베키스탄과 북한의 비교

- 음식점
- 호텔
- 관광명소
- 박물관
- 대중교통
- 약국
- ATM





중앙아시아의 중심 (북위 37~46° 동경 56~74°)  
대통령제의 민주공화국  
면적: 447,400 km<sup>2</sup> (Cf. 한반도 전체: 220,258 km<sup>2</sup>)  
인구: 약 3,490만 (우즈벡 인 84%, 고려인 0.6%)  
공용어: 우즈벡 어 (상용어: 러시아 어)  
종교: 이슬람 88%  
합계출산율: 2.9  
일인당 GNI: USD 1,960 (World Bank 2021)

## 우즈베키스탄의 역사

Silk road를 통한 동서양 인종, 무역, 문화 교류의 중심지

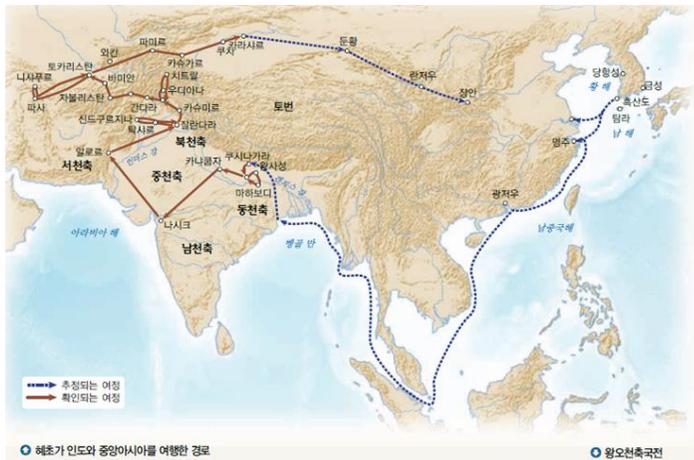
## 우즈베키스탄의 역사

Silk road를 통한 동서양 인종, 무역, 문화 교류의 중심지  
Afrasiab의 벽화 (7세기)



## 우즈베키스탄의 역사

신라 스님 혜초 (704-787)는 인디아 여행 후 귀국 길에 부하라, 사마르칸트, 타슈켄트 방문기를 『왕오천축국전』에 기록



“낙타, 노새, 양과 말과 면직물이 난다. 의복은 면직물, 모직물과 가죽옷을 입는다.  
수염과 머리를 깎고 흰 털모자를 쓰기를 좋아한다.  
火祿教를 믿으며 불법을 알지 못한다.”

## 우즈베키스탄의 역사

투르크 우즈벡 칸 국

1867 제정 러시아에 흡수

1924 소련 (소비에트 사회주의 공화국 연방, USSR) 소속 공화국

**1937 연해주 한인 17만여명이 중앙아시아로 강제 이주 (고려인)**

1991 소련에서 독립, 우즈베키스탄 공화국이 됨

## 우즈베키스탄의 주요 지표 (World Bank)

지표	연도	우즈베키스탄	대한민국
총인구 (백만)	2021	<b>34.9</b>	51.7
인구밀도 (/km2)	2021	<b>79</b>	531
일인당 GNI (\$)	2021	<b>1,960</b>	34,980
합계출산율	2020	<b>2.9</b>	0.8
Maternal mortality rate (/100,000)	2017	<b>29</b>	11
Under 5 mortality rate (/1,000)	2020	<b>14</b>	3
Neonatal mortality rate (/1,000)	2020	<b>8</b>	2
Incidence of tuberculosis (/100,000)	2020	<b>66</b>	49
Mortality due to CV disease, cancer, diabetes, and chronic lung disease (/100,000)	2019	<b>25.3</b>	7.3
Proportion of population using safely managed drinking water service (%)	2020	<b>59</b>	99

## NCMC에 대한 한국의 지원

### 1. EDCF: 병원 건축

개원전 연수: 부산대 양산어린이병원에서 의료진 100명 초청연수

기자재: 보건산업진흥원

### 2. KOFIH: (1차) 병원 운영 – 이화대학교병원

(2차) EMR – 원주기독병원

### 3. KOICA: 의료인력 역량강화 – 서울대학교 어린이병원

## National Children's Medical Center (NCCMC), Uzbekistan

국립 어린이병원

위치: 타슈켄트

규모: 2 만평 (66,000m<sup>2</sup>), 4층 건물

개원: 2020년 10월

인력: 의사 130명, 간호사 240명

임상분과: (일반병실 280 Beds + 34 ICU beds)

내과계: Hematooncology (25), Cardiology (20), Neurology (20), Nephrology (20),  
Endocrine & genetics (20), General pediatrics (20)

외과계: Pediatric surgery (25), Cardiac surgery (25), Neurosurgery (25), Urology (20)  
ENT (20), Orthopaedics (20), Ophthalmology (20)

중환자실: CICU (14), PICU (12), NICU (8)

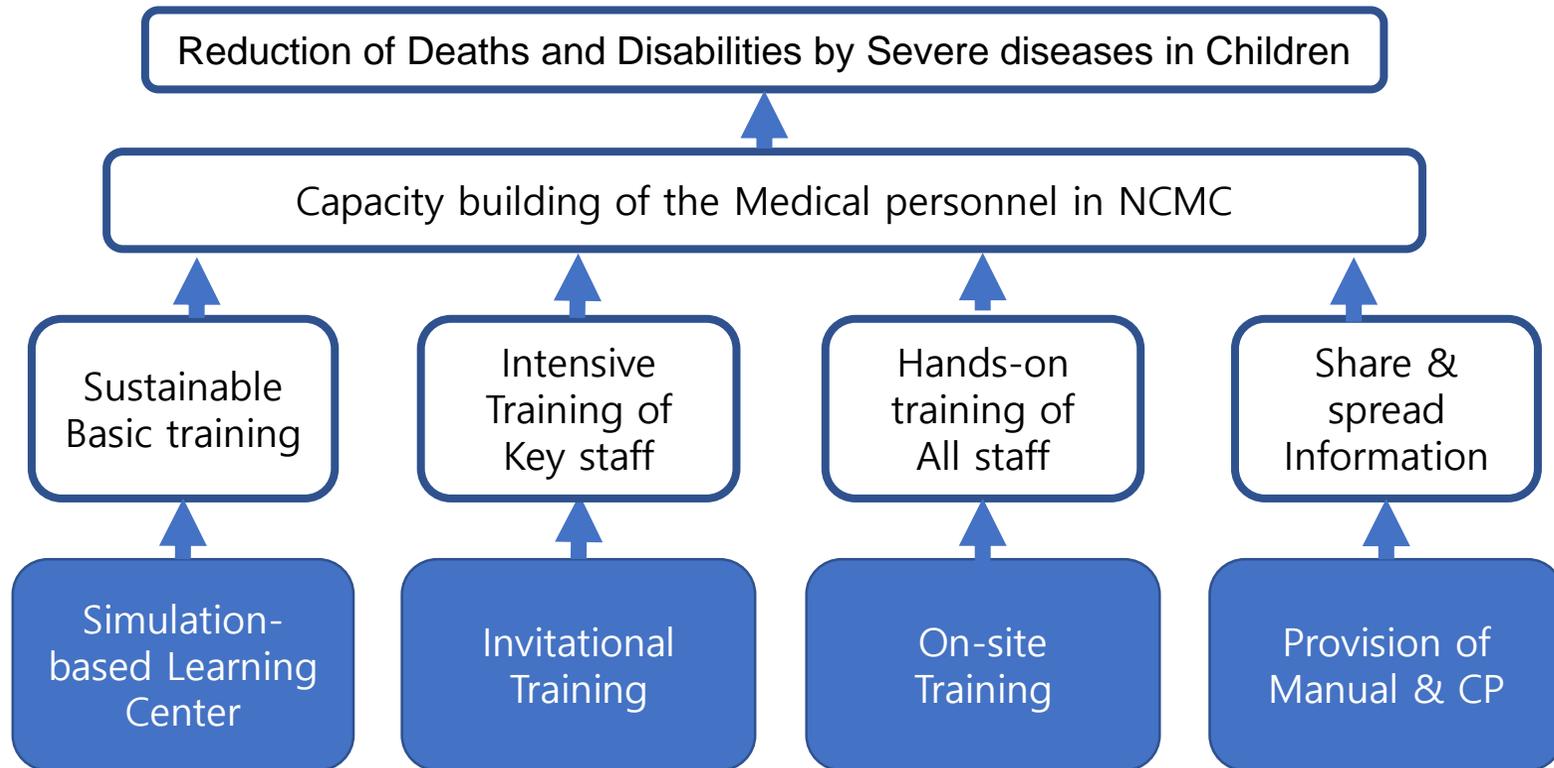
기타분과: Laboratory, Radiology, Nuclear medicine (외주)



## 서울대병원의 NCMC 의료인력 역량강화 사업

- ▶ 발주: 한국국제협력단 (KOICA)
- ▶ 시행: 서울대학교병원
- ▶ 예산: 52억원
- ▶ 기간: 2019. 7. ~ 2023. 8.
- ▶ 참여분과: 14 Departments
  - Cardiac surgery, Neurosurgery, Cardiology, PICU, Neurology,
  - NICU, Anesthesiology, Pediatric surgery, Nephrology, Urology,
  - Hemato-oncology, Emergency pediatrics, Nuclear medicine,
  - Medical engineering
- ▶ 교수 24, 간호사 11, 기사 4, 행정요원 2

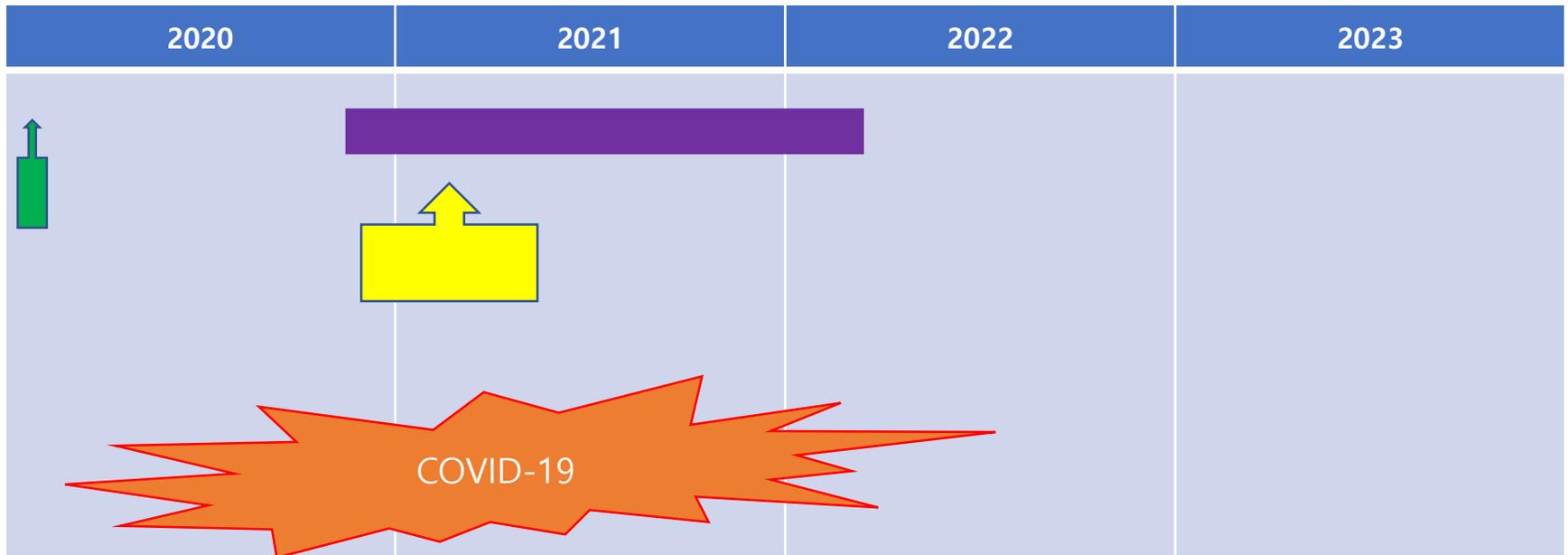
# Strategies



# 돌발 상황 발생



- Simulation-based training
- Invitational training
- Online lecture
- On-site training



## 온라인 화상교육

기간: 2020년 12월 ~ 2021년 5월

참여 분과: 11과

교육담당자: 22명  
(의사 10, 간호사 9, 임상기사 3)

연수생: 연 137명

교육시간: 총 71 시간

교육 전후 Quiz: 향상율 29%p

참여 연수생 만족도: 92%



## 교육훈련센터 (Simulating Innovation Learning Center)

Simulation-based training Courses: CPR

Laparoscopic surgical skill

Difficult airway

Nursing simulation training

Teaching of teachers (TOT) grades

Grade	Tutor	Trainee
1 <sup>st</sup>	SNUH staff	NCCMC staff
2 <sup>nd</sup>	NCCMC staff	NCCMC staff
3 <sup>rd</sup>	NCCMC staff	NCCMC staff & Community healthcare personnel

# KOICA SIMULATING INNOVATION LEARNING CENTER



Ministry of Health of the  
Republic of Uzbekistan



- ❖ Laparoscopy
- ❖ CPR
- ❖ Airway Care
- ❖ Nursing Care







## 현지연수교육 (On-site training)

장점: 현지에서 현지 상황에 맞는 교육을 함  
많은 현지 의료진을 동시에 교육  
Hands-on training이 가능

단점: 교육 기간이 짧음 (7~10일)  
다른 과 (department) 혹은 분야 (modality) 간 협력을 볼 수 없음

Year	Month	On-site training
2020	2	Nuclear medicine (D, T)
2021	6	Ped. Surgery (D), Emergency pediatrics (CPR)(D)
	7	Cardiology (D,N), Cardiac surgery (D,N,T), CICU (D,N), Anesthesiology (D,N)
	11	Neurosurgery (D,N), Anesthesiology (Airway)(D), NICU (D,N), Nephrology (D,N), Urology (D,N), Neurology (N), Emergency pediatrics (CPR)(D), Medical engineering (T)
2022	5	NICU (D), Neurology (D, T), PICU (D)
	6	Nephrology (D), Urology (N), Emergency pediatrics (D), Chest surgery (D, N, T), Anesthesiology (D, N), CICU (D), Cardiology (D)
	7	Hematooncology (D)









## 초청연수교육 (Invitational Training)

장점: 연수 기간이 길다. (1~3개월, 심층 연수)  
과간, 분야간 협진 시스템을 볼 수 있다.  
CP, Manual 제작 참여  
질 향상, 감염관리, 의학 문헌 검색 교육

단점: 연수생 수 제한  
Hands-on training이 어렵다.  
NCCMC 여건에 맞지 않는 교육이 될 수 있음

교육 내용이 NCCMC 여건에 맞는지 확인이 필요  
NCCMC 여건에 맞는 최선의 방법 제시

Year	Month	Invitational training
2022	3~6	CICU (D, N), Anesthesiology (D, N), Neurosurgery (N)
	8~9	Cardiology (D), Chest surgery (D), Anesthesiology (D, N), Urology (D), Neurology (D), CICU (D, N)
	(Plan) 10~12	Chest surgery (D, N, T), Anesthesiology (D), CICU (D, N), NICU (D, N), PICU (D, N), Neurosurgery (D), Neurophysiologist (D), Nephrology (D, N), Urology (N), Hematooncology (D), Emergency pediatrics (D, N)



1. Инфекционный мониторинг и исследование эпидемий



- Инфекционный мониторинг
- Эпидемиологическое применение и исследование тенденций





**KOICA**  
Korea International  
Cooperation Agency

**Completion Ceremony of Invitational Training**

**SNUH**  
SUNGKUK NATIONAL UNIVERSITY  
HOSPITAL

Project for Capacity Building of Medical Personnel in National Children's Medical Center, Uzbekistan



# 성과관리 및 품질관리

성과 (OUTCOMES)	지표 (단위)	조사 방법 / 출처 *	모니터링 주기 / 횟수 / 시점	담당 기관 / 담당자
1-1. 신생아/영아사망률 (병원내, 입원30일내)	%	퇴원기록지	B: 개원 후 6개월 간 M: 개원 후 12~18개월 간 E: 개원 후 24~30개월 간	서울대병원
1-2. 연수 후 목표 임상 술기 (분과별지표) 적용 여부	5점 척도	의무기록조회	B: 개원 후 6개월 간 M: 개원 후 12~18개월 간 E: 개원 후 24~30개월 간	서울대병원
1-3. 아동병원 환자만족도 증가	5점척도	B, M, E	B: 개원 후 6개월 간 M: 개원 후 12~18개월 간 E: 개원 후 24~30개월 간	서울대병원
산출물 (outputs)	지표 (단위)	조사방법/출처	모니터링 주기/횟수/시점	담당기관/담당자
1-1. 마스터플랜 보건부 승인	Yes/No	보건부 승인서		서울대병원
2-1. 초청연수교육 이수한 의료인력의 수(남/여)	명	초청 연수 결과보고서	연간 사업성과 보고서 ('20.12, '21.12, '22.12, '23.12)	서울대병원
2-2. 현지연수교육 이수한 의료인력의 수(남/여)	명	역량 강화 프로그램 결과보고서	연간 사업성과 보고서 ('20.12, '21.12, '22.12, '23.12)	서울대병원
2-3. (외과계) 임상술기 향상	5점 척도	지도교수 평가	연간 사업성과 보고서 ('20.12, '21.12, '22.12, '23.12)	서울대병원
2-4. (내과계) 근거기반 의료서비스 제공	5점 척도	지도교수 평가	연간 사업성과 보고서 ('20.12, '21.12, '22.12, '23.12)	서울대병원
2-5. 연수교육에 대한 반응, 학습, 전이, 결과	5점 척도	설문 및 인터뷰	연간 사업성과 보고서 ('20.12, '21.12, '22.12, '23.12)	서울대병원
3-1. Simulating Innovation Learning Center 임상교육 실시 건수	n	훈련센터 TOT 교육프로그램 운영 결과보고서	연간 사업성과 보고서 ('20.12, '21.12, '22.12, '23.12)	서울대병원
3-2. Simulating Innovation Learning Center 임상교육 참여자 수	명	훈련센터 TOT 교육프로그램 운영 결과보고서	연간 사업성과 보고서 ('20.12, '21.12, '22.12, '23.12)	서울대병원

## NCMC와 SNUCH의 2021년도 진료실적 비교

	NCMC	SNUCH
총 외래환자 수	43,100	140,875
총 입원환자 수	6,300	48,331
총 수술 수	2,460	8,805
TGA 수술 수	16	4
Interventional catheterization	60	150

## 2021년 5월과 2022년 5월의 진료 실적 비교

	2021. 5.	2022. 5.	증감
외래환자 수/월	4,456	5,829	+1,373
입원환자 수/월	291	816	+525
수술 수/월	171	395	+224
수술 후 사망률	1.17%	2.28%	+1.11%p
중환자실 입원환자 사망률	10.71%	1.58%	-9.13%p
투석 건수/월	79	242	+163

\* 수술후 사망률 증가는 TGA등 고위험 선천 심기형 수술 증가로 인한 것임

## MCMC 집행부의 요청 사항

Training of doctors and nurses to obtain update techniques

to provide **early intervention and high-tech medical care**

to children suffering from

- 1) **congenital malformations** such as cardiac defect or hydrocephalus
- 2) **hereditary and orphan diseases**
- 3) **onco-hematologic diseases**
- 4) and **intensive care** for children

중앙아시아 최고의 어린이병원 지향

## 사업 수행에서 느끼는 어려운 점

1. 돌발 상황 발생: COVID19
2. 사업 범위 외 문제: 1) 의료 외 문제: 국가 경제력, 의료비 지불 능력  
2) 교육 외 문제: 의료 정책, 의료보험  
인재 유실  
의약 산업
3. 문화: 분과간, 분야간 협진
4. 자존심을 건드릴 필요는 없다

## 북한과 우즈베키스탄의 지표 비교

지표	연도	우즈베키스탄	북한	세계평균	대한민국
총인구 (백만)	2021	34.9	25.9	-	51.7
인구밀도 (/km <sup>2</sup> )	2021	79	215	60	531
일인당 GNI (\$)	2021	1,960	(624?)	12,070	34,980
합계출산율	2020	2.9	1.9	2.4	0.8
Maternal mortality rate (/100,000)	2017	29	89	211	11
Under 5 mortality rate (/1,000)	2020	14	17	37	3
Neonatal mortality rate (/1,000)	2020	8	9	17	2
Incidence of tuberculosis (/100,000)	2020	66	523	127	49
Mortality due to CV disease, cancer, diabetes, and chronic lung disease (/100,000)	2019	25.3	23.9	18.3	7.3
Proportion of population using safely managed drinking water service (%)	2020	59	66	74	99

## 북한과 우즈베키스탄의 환경 비교

### 비슷한 점

- 1) 낮은 국가 경제력, 낮은 의료비 지불능력
- 2) 낮은 의약 산업 수준
- 3) 사회주의 의료체계 - 의료인이 촌지, 부업으로 생계 유지
- 4) 강한 자존심

### 다른 점

우즈베키스탄: 시장경제 도입 - 사립 의료기관이 발전을 주도

적극적 대외 협력 추진

SNS, e-mail, 화상 회의의 대외 개방

한국 지원, 한국 제품, 한국식 의료를 선호하고 선전

초청연수 가능

 **BOLALAR MILLIY TIBBIYOT MARKAZI**

**감사합니다.**

 Bolalar milliy tibbiyot markazi  
Milliy tibbiyot markazi  
Milliy tibbiyot markazi

 Bolalar milliy tibbiyot markazi  
Milliy tibbiyot markazi  
Milliy tibbiyot markazi



# 대북 보건의료 협력과 국제보건 KOFIH 라오스 ODA사업을 중심으로



2022.9.2  
한국국제보건의료재단  
백주왕 팀장

## 한국국제보건의료재단은

한국국제보건의료재단법 제1조 (목적)에 따라 개발도상국가를 비롯한 외국, 군사분계선 이북지역(이하 “북한”), 재외동포 및 외국인근로자 등에 보건의료지원사업을 수행하게 함으로써 국제협력 증진과 인도주의의 실현에 기여함을 목적으로 설립

## 한국국제보건의료재단법 제7조 (재단의 사업)에 따라 아래의 보건의료시설의 지원 등 사업을 북한에 수행

- 보건의료시설의 지원 및 현대화, 의료물품 및 의약품 등의 지원,
- 보건의료 인력의 초청 및 연수,
- 보건의료 인력의 파견,
- 보건의료 분야의 관련 원조단체 및 기관에 대한 지원,
- 재해 또는 재난 발생에 따른 의료인력, 의료장비 및 의약품 등의 긴급지원,
- 그 밖에 보건의료수준의 향상을 위한 지원사업



## 순서



1. 국제보건(문제제기 및 이론적 배경)
2. KOFIH 라오스 사업
3. 대북 보건의료협력과 국제보건
4. 질의에 대한 소견

1. 국제보건  
가. 문제제기  
나. 이론적 배경  
(국제보건의 동기와 HSS)

## 1-가. 문제제기

---

**국제보건분야 ODA 사업 중 보건의료체계강화 분야에 대한 논의가 활발히 진행되고 있음**

- 개발도상국에 대한 지원사례를 통해 교훈점이 있을 것으로 가정(예, 체제전환국)
- 협력의 내용 상 본질적으로 동일할 것이라는 가정
- 재원의 활용가능성 측면에서 ODA

**하지만, 실제 ODA사례를 두고 적용가능성에 대한 논의는 많지 않음**

- 사례기반으로 적용가능성 검토의 한계점은 협력의 대상과 환경이 상이하기 때문임
- 세부분야 별로 실제 적용 가능한 또는 검토해 볼만한 사업 또한 많지 않음

## 1-가. 문제제기

---

대북보건의료 협력 “어떻게”하나? 라는 질문에 대한 답을 구하는 방법 중 하나로서 실제 사례 검토가 필요

ODA사업을 현장에서 수행한 경험을 바탕으로 대북보건의료협력을 어떻게 바라볼 수 있는지(Can), 봐야 하는지(should), 그리고 기대하고 싶은지(will) 대한 공유

- (역량) 적용을 할 수 있는지
- (의무) 적용해야 한다면 무엇을 고려해야 하는가
- (의지) 적용과 관련 무엇을 기대하고 싶은지에 대한 질문

KOFIH 라오스 ODA사업 수행과정에서 얻은 경험과 지식을 바탕으로 대북 ODA에 적용가능성을 살펴보고자 함

다만, 개인의 경험과 이에 따른 주장이 포함되어 있어 KOFIH의 정책 방향과 다를 수 있으며, 발표자료 오류는 전적으로 발표자의 책임임

## 1-나. 이론적 배경

---

### 국제보건 ODA

부분(보건) + 전체(국제개발협력, ODA)

### 동기

윤리적인 문제 - 정치적 문제

(\*) 경제적, 정치적, 외교적 이해관계에 국제협력 ODA의 초점을 맞추고 있는 것이 현실

### 한국의 국제보건 ODA 환경

- ① 한국의 국제개발협력 = 한국의 국제보건
- ② 국제개발협력 전략 → 국제보건 \* 한국형 ODA, 한국 모자보건 발전 사례, 한국 ICT
- ③ 국제개발협력의 정책구조 내 국제보건 \* 규모와 조달, 분배, 집행 방식 등
- ④ 전문성, 지식

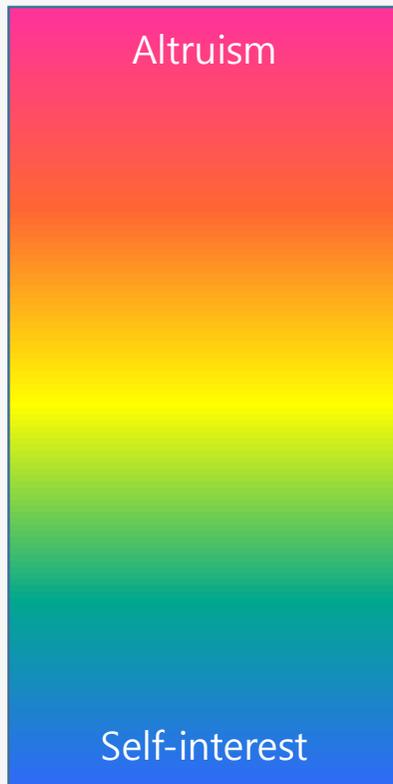
### 보건으로서 실행 : 사회 전반 발전의 결과물로서 건강

- ① 성과측정과 인과관계 증명의 어려움
- ② **사업의 목적으로서 보건의료체계강화 강조**
- ③ 실용성이나 즉시적 효과 만으로는 결과물이 나오지 않음

## 1-나. 이론적 배경

---

### < Spectrum of natures in global health >



Religion/Humanism  
Professionalism

Health Diplomacy  
Long-term investment

Health Security

Short-term investment

Entrepreneurism  
Imperialism

출처 : KOFIH 내부 교육자료(2013)

## 1-나. 이론적 배경

### < Spectrum considering various actors >



출처 : KOFIH 내부 교육자료(2013)

## 2. KOFIH 라오스 사업

가. 라오스 소개(보건의료체계 중심으로)

나. 사업전개

다. 사업수행

라. 성과와 한계

## 2-가. 라오스 소개 (보건의료체계 중심으로)

### 라오스 국가개황



### 보건이슈

부족한 보건재원과 시스템 및 인력 미비로 여러가지 보건문제가 상존함. 아동사망률 및 모성사망률 등 절대적인 수치는 감소하고 있으나, 아직 상대적으로 다른 국가에 비해 열악한 수준임

1세 이하 영아 사망률 : 49명/1,000명  
5세 이하 아동 사망률: 63명/1,000명  
모성사망률: 185명/100,000명

## 2-가. 라오스 소개 (보건의료체계 중심으로)

### 보건의료 전달체계

부유층의 경우 가격은 비싸지만 친절하고 서비스 질이 우수하며, 전문의 진료를 받을 수 있는 개인 클리닉 및 인근 태국병원을 선호하여 라오스 정부는 주요 보건문제 중 하나로 인식

최근 비엔티엔 내 중앙병원, 개인병원(태국, 베트남 투자) 등 병상수 확대 약 2000병상

### 1차 의료기관

보건소(1043개) 및 군립병원(136)  
간단한 수술이 가능한 병원 Type A,  
불가능한 병원은 Type B로 분류

### 3차 의료기관

5개 중앙 수련병원(마호숫, 세타티랏, 미타팜, MCH 병원, KOICA-어린이병원),  
3개 특수병원(군인, 경찰 병원)  
\* 경찰병원 12개, 군병원 29개

### 2차 의료기관

도립병원(18개 독립병원)  
지역거점병원 :  
루앙프라방(북부),  
사반나켓(중부), 참파삭(남부)  
주립병원

### 개인클리닉

약 1900개의 개인약국과 250개의 개인클리닉이 도심지역에 존재

\* 약국에는 라오스 자체 생산 약품 외에 프랑스·태국·중국 등에서 수입된 약품들이 구비되어 있으며, 일반적인 감기약·진통제·소화제·알러지약 등은 처방전 없이 구입 가능

## 2-가. 라오스 소개 (보건의료체계 중심으로)

### 인력

의사(1000명당)

0.49명

간호사

671명

약사

1,711

명

### 보건재정

의료비용의 50%이상을 환자 개인이 부담하고 있으며, 노동사회부관할 건강보험 및 사회보장제도, 보건부 관할 건강보험 제도를 통합하여 전국민 건강보험 도입(2017.10.), 라오스 보건부는 2008년 10.50%에서 이후 수혜 인구가 점진적으로 향상 추세로, 2018년에는 94.3%로 증가하고 있는 것으로 보고

### 주요정책

라오스 제 8차 국가사회경제개발전략(NSEDP) 2016-2020

- 2016년 6월 수립된 제8차 국가사회경제개발계획(2016-2020)은 Vision 2030 및 10개년 사회경제개발을 위한 국가시행전략(2016-2025)에 기반을 두어 작성되었음

국가보건분야개혁 2013-2025

- 전 국민을 대상으로 경제적 부담 없이 신뢰할 수 있고 접근 가능한 보건 서비스를 제공하고자 하며, 2015년까지 새천년개발계획 목표달성과 2025년까지 보편적인 의료보장을 목표로 함

## 2-가. 라오스 소개 (보건의료체계 중심으로)

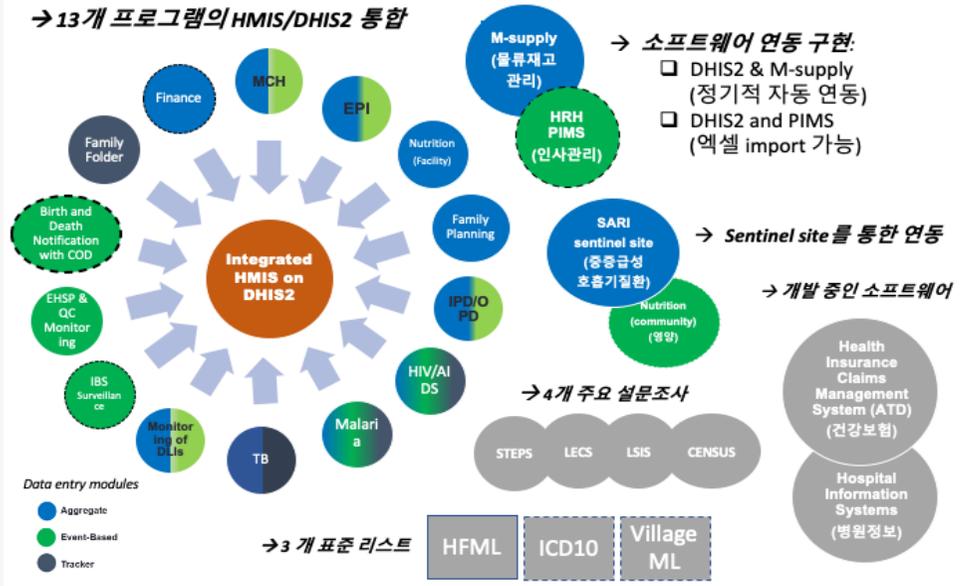
### 보건정보시스템

라오스의 보건정보시스템 발전은 2013년 DHIS2 (District Health Information Software 2)의 도입과 함께 본격적으로 시작

보건정보시스템의 핵심 요소인 국가 보건관리정보시스템 (health management information system, HMIS)를 기존의 서류·엑셀 기반 시스템에서 DHIS2 기반의 전자보고체계로 전환

### HMIS foundations in Lao PDR

→ 13개 프로그램의 HMIS/DHIS2 통합



## 2-가. 라오스 소개 (보건의료체계 중심으로)

---

### 병원정보시스템/전자건강기록 (EHR)

#### 현재 라오스 국립병원의 병원정보시스템 도입은 발전 초기

- ICT 인프라 및 HMIS/DHIS2의 정착과 함께 그 중요성이 점차 커지고 있음

#### 대형병원 및 소수 독립병원 위주로 병원정보시스템 소프트웨어를 사용

- 소프트웨어 자체의 품질과 적용 수준에서 많은 격차가 존재
- 대다수의 보건의료시설들은 문서 및 엑셀을 주로 사용하여 데이터를 관리

#### 병원정보시스템과 HMIS/DHIS2, 타 보건정보시스템과의 통합은 아직

- 병원에서 데이터를 수집하였다도 별도의 리포트를 작성해 그 수치를 HMIS/DHIS2에 수작업으로 입력해야 함

## 2-가. 라오스 소개 (보건의료체계 중심으로)

### 의료기기 및 의약품 관리

**의료기기 및 약품 관리** : MPSC(Medical Product Supply Center)

- 의료기기의 경우 원조에 의해서 수급되는 경우가 많은데 현실에 안 맞는 의료기기 공급, 소모품 수급에 대한 계획 부재, 사후 관리 부재 등의 문제로 사용률은 높지 않은 것으로 보임.

**의료기기 관리 인력**: 전국에 122명 정도로 파악되고 있으며 이 중 52명이 수도에 거주  
실제 관련 학위를 소지하고 있는 인원은 5명 내외로 파악

### 의약품/의료기기 유통관리

- 라오스 식약청(Food and Drug Department)는 의약품 등록시스템(iDART)를 2005년도에 WHO의 지원을 개발. 이후 라오스 보건부는 M-Supply를 도입하여 의약품 구매·배분 운영 중
- MPSC는 의료기기 관리를 위해 보관데이터베이스를 개발하였으나, 시스템 유지관리 능력의 부족으로 사용하고 있지 않음

## 2-나. 사업전개 (2010~2019)

### 보건분야 주요정책-보건개혁

2013년부터 2020년까지 보건부문 개혁을 이루고자 하며, 2025년에 전국민 보험적용을 완료하는 목표를 세움. 단기, 중기, 장기 3단계로 분리 추진 중

KOFIH 사무소는 단기적으로는 MCH\*, 감염병 등 보건현안에 집중하고, 중장기적으로는 취약계층 지원 강화, 서비스 확대, 운영의 효율성 제고 지원을 통해 UHC 달성에 기여하고자 함

#### 주요내용



숙련된 보건인력 배치, 보건인력에 대한 지원확충을 통해 보건의료서비스가 효과적으로 제공



보건재정 확보. 특히, 라오스 중앙 및 지방정부가 기본 보건의료서비스 제공에 투자하도록 함.



병원 개혁, 필수약품 및 기자재 등 확보



MDG 달성과 보편적인 의료서비스 보장의 진전도를 모니터 할 수 있는 보건정보시스템을 마련, 강화

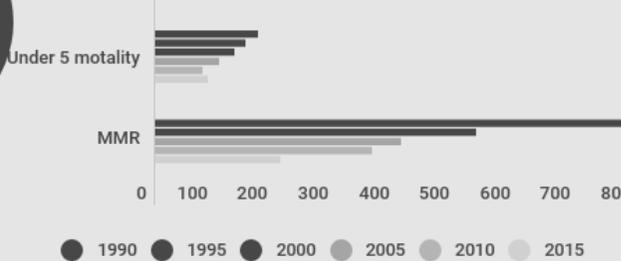


위의 내용이 이행될 수 있도록 행정체계를 개선

#### 1단계

(2013-2015)

MDG 달성 2015년까지는 모자보건개선을 중점으로 보건개혁진행 (MDG4, 5 달성)



#### 2단계

(2016-2020)

기본 보건의료서비스 패키지(basic service package)에 대한 접근성 확대

#### 3단계

(2021-2020)

보편적인 의료보장 기본 보건의료서비스 패키지를 통하여 전국민의 95%가 의료보험제도 수혜를 받을 수 있도록 재정제도 확립



#### KOFIH

통합모자보건증진사업 (WHO협력, 사무소 개소)

이종욱펠로우십(159명)

보건의료체계강화사업 (무료분만 건강보험통합) 의료기기(무무상 연계)

감염병 관리사업 (민관협력)

병원건축 컨설팅(유무상)

건강보험 모자보건사업 지역적 확대

## 2-나. 사업전개 (2010~2019)

### KOFIH 라오스 사무소 사업전략/특징

우리 사무소는 지난 10년간의 사업수행과 수원국 보건부와의 협력관계에 기반 라오스 보건의료분야 이슈에 대한 전문적이고 체계적인 지원을 통해 우리나라의 위상 제고에 기여하고자 합니다.

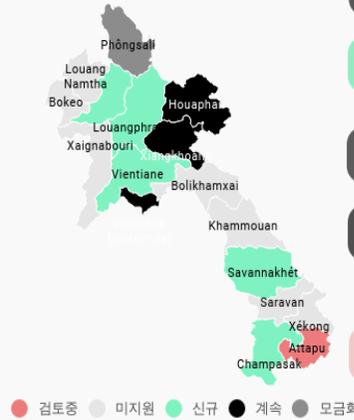
- 수원국 국가발전 전략에 방향성을 두고, 실질적(현실적) 개선을 위해 노력
- 우리나라 ODA기관으로서 국가정책을 이행하고 보건복지부의 전문성을 적극 반영 우리나라 보건분야 전문 ODA 이행기관으로서 역할을 현지에서 수행함

### 지난 10년간 지원 규모(19년 약36억)



(\*) 단위: \$, 19년은 원화기준  
이중육필로우십, 모금회지원부분 미 반영. KOFIH ODA의 약 22.2% 비중(2013-2017년)

### 사업지역



모자보건(시영쿠양, 후아판, 풍살리 1개군)

의료기기(5개도)

감염병

병원운영(비엔티엔)

건강보험

### 사업영역

기준	영역				
SDG3	모자생식	감염병	비감염	의상	건강보험
협력파트너	국제기구	민간업체	현지 NGO		
대상	지역보건*	컨설팅**	교육훈련		

(\*) 직접지원 대상: 71만

(\*\*) 간접지원 추정 대상인구: 349만명 (라오스 전체인구 686만명)

## 2-나. 사업전개 (2010~2019)

### 모자보건사업 라오스 북동부 2개도(시앵쿠앙, 후아판 / '10 ~ '21년)

#### 사업지역



● 미지원 ● 후아판 ● 풍살리 ● 시앵쿠앙

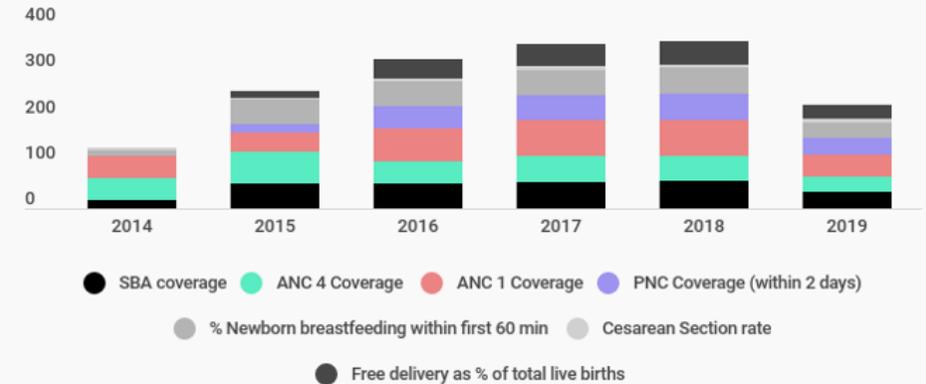
#### 서비스 질

- (가버년스) 계획 수립, 검토
- (보건정보) 통계 수집 검토
- (재정) HI 이행 지원
- (인력) 응급산과, 신생아 등 서비스 훈련, 조산사 등 인력
- (인프라) 기자재, 건축

#### 서비스 접근성

- 캠페인 등 주민 홍보
- VHV 교육 훈련, 활동 지원

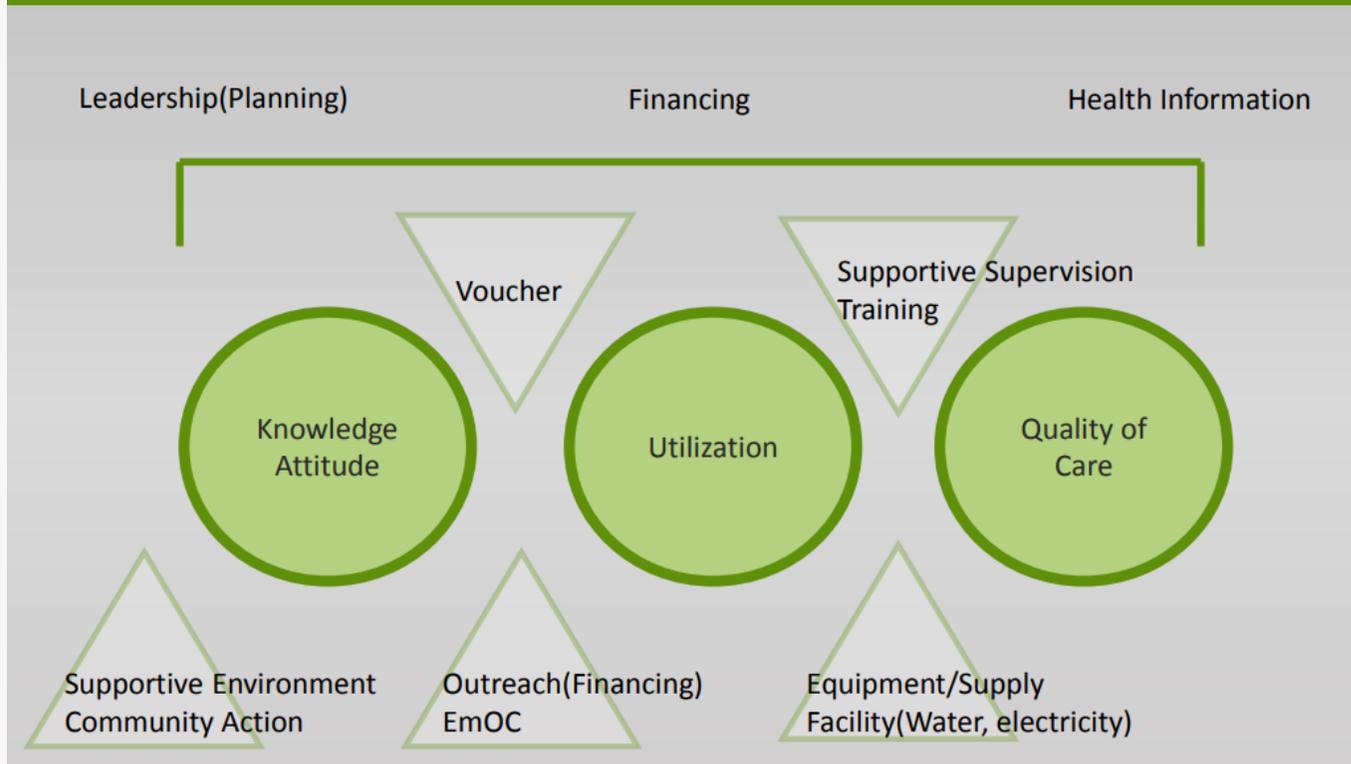
#### 주요지표



(\*) 19년은 상반기 지표 반영  
출처: Laos HMIS

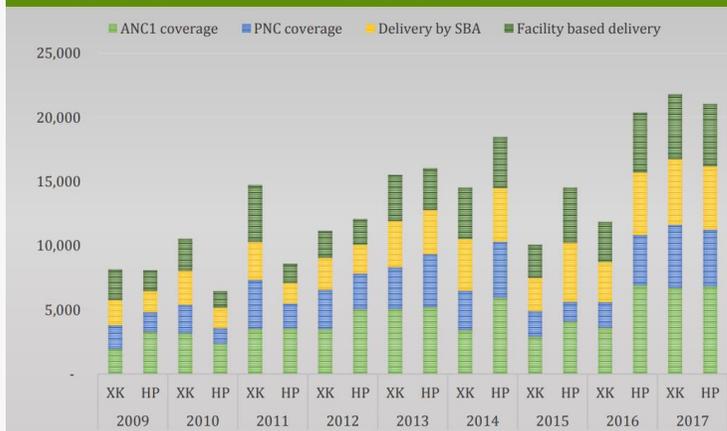
## 2-다. 사업수행(모형과 지표)

### 보건의료체계(6Building Blocks) 강화 + 주민의 KAP변화를 위한 활동으로 구성

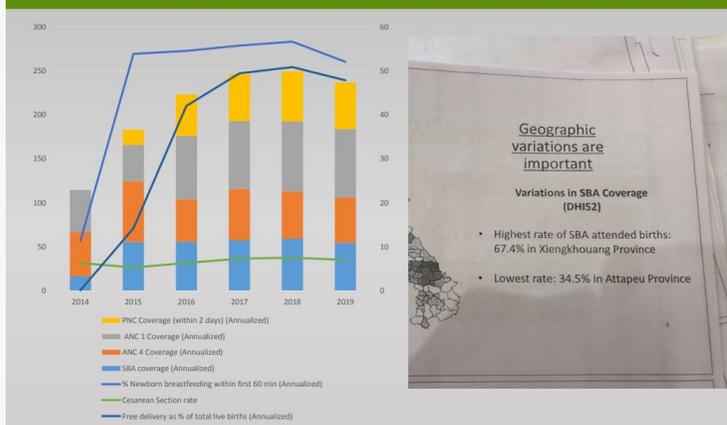


## 2-다. 사업수행(모형과 지표)

모성보건 관련 지표(사전진찰, 산후진찰, 조산사에 의한 분만 등)



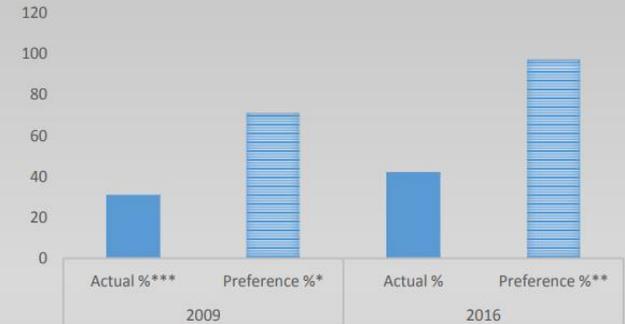
서비스 이용 관련 지표 + 응급산과 + 초기신생아 관리



모자보건 서비스에 대한 지역 주민의 인식 변화



FACILITY DELIVERY



\*Percentage of respondents who reported health care facility as the most appropriate place for a sick, high-risk pregnant woman to deliver(Source: Mid term evaluation, 2012)

\*\*Percentage of respondents who reported place for giving birth(Source: KOFIH Baseline, 2016)

\*\*\*HMIS: XK PHO(2018)

## 2-다. 사업수행(모형과 지표)

### 지역주민의 인식개선 및 보건서비스 이용을 위한 지원

**Provide  
Information  
To change  
Knowledge**



**Support to  
Change  
Attitude**

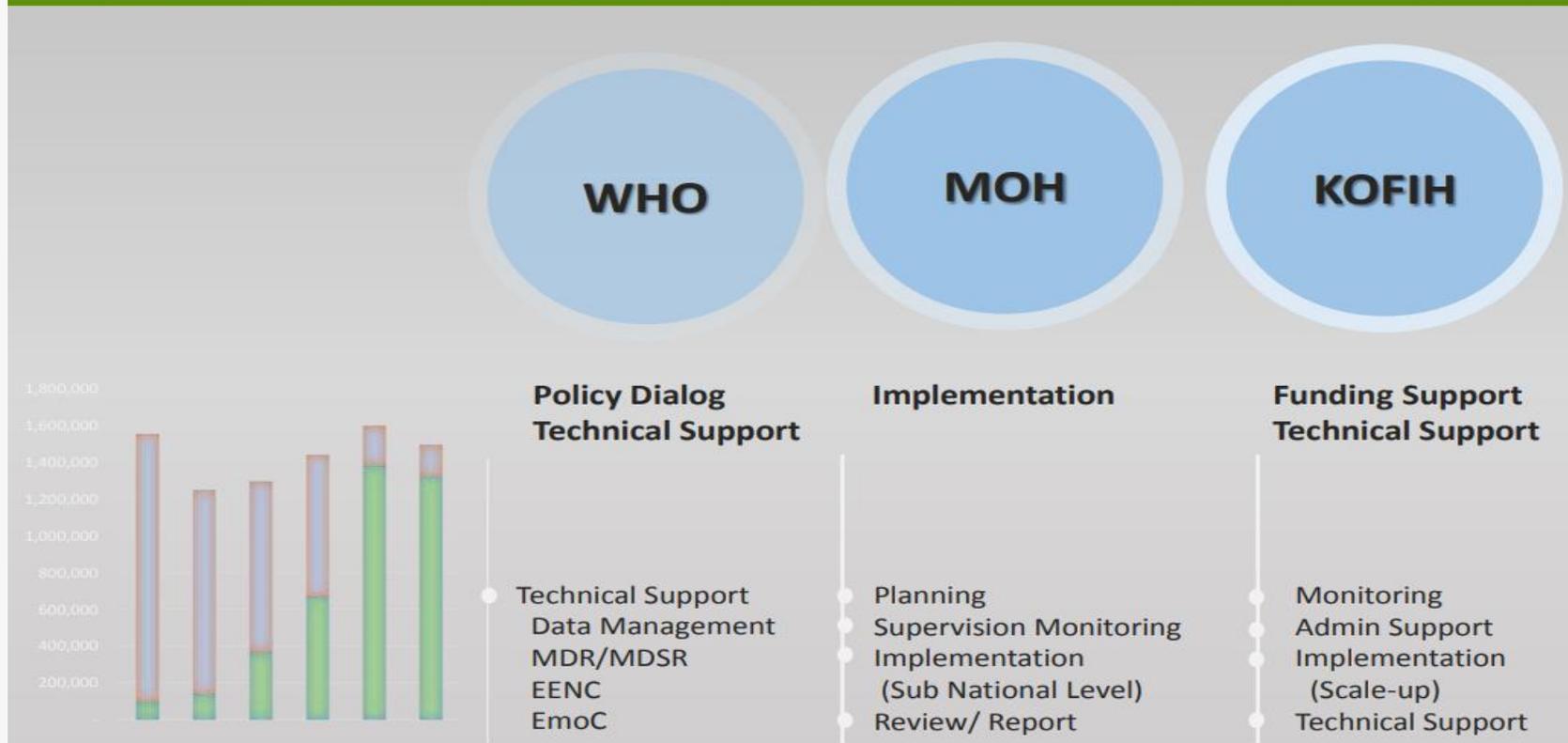


**Support  
Practice**



## 2-다. 사업수행 (파트너십)

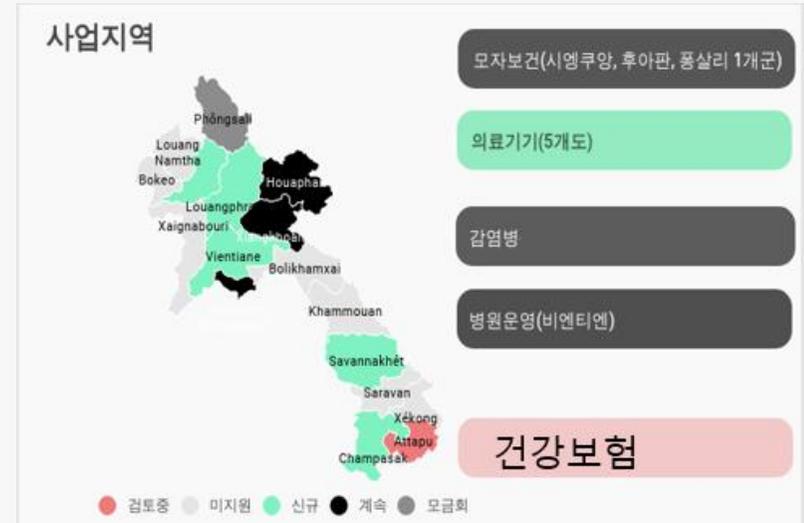
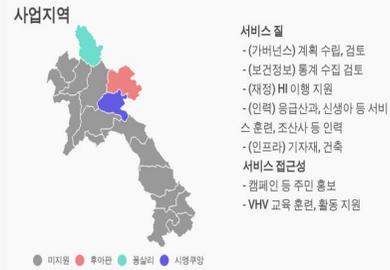
### 지역보건의료체계 강화를 위한 협업/분업



## 2-라. 성과와 한계

### 국제보건 ODA 수행기관으로서 역량강화

- ① 실패와 배움을 기반 협력국과 동반성장
- ② 환류와 파급효과 (ODA → 북한 사업)



## 2-라. 성과와 한계

### 행정역량과 문화적 차이

#### 사회주의 의료시스템에 대한 이해

- 관료화로 인한 행정비용이 많이 드는 시스템
- 공식 협의 채널과 비공식 협의 채널의 공존

#### 투명성 확보

- 대규모 인프라 지원 사업의 투명성

#### 행정역량

- 예산집행-영수증 처리-보고서 제출(유상사업에 대한 경험 부족)
- 업무처리 절차(담당자, 결정권자, 담당자의 변경)
- 지방과 중앙 기관의 이견 (주로 중앙기관의 결정에 따름)
- 부서, 부처, 사람 간의 갈등(예, 예방-백신, 발견-감염병관리, 치료-병원)

#### 코디네이션

- 양자지원, 민간을 통한 지원, 국제기구를 통한 지원의 성격과 목적이 다를 수 있음

## 2-라. 성과와 한계

### 행정역량과 문화적 차이 극복 노력

#### 관계도 중요, 원칙은 더 중요

- 경로의존성이 존재
- 관련 부서(담당자, 결정권자)의 업무 범위와 권한에 대한 이해 필요
- 가능한 범위에서 중복확인
  - 예) 병원 시설에 대한 기준 : Dept. of Healthcare
  - 인력교육: Dept. of High Education, UHS
  - 총괄업무: DoF, Cabinet(비서국)
  - 기타 다른 부처의 권한: 건설교통부 건축승인

#### 현지 코디네이터 활용

- 협약체결, 업무협약, 일정조정 등

#### 행정역량

- 일이 진행될 수 있도록 공식 지원

## 2-라. 성과와 한계(보충설명)

---

의료기기 관리 사업

건강보험 컨설팅

국립의과대학 병원 건립 컨설팅

감염병 관리체계강화 사업

- 3. 대북 보건의료 협력과 국제보건**
- 가. 역량: 무엇을 적용할 수 있는가?**
  - 나. 고려사항: 무엇을 고려해야하는가?**
  - 다. 기대: 무엇을 기대하는가?**

### 3-가. 역량

#### 역량: 무엇을 적용할 수 있는가?

✓ 국제보건 ODA → ODA 내 국제보건 규범 확장  
부분(보건) + 전체(국제개발협력, ODA)

✓ 동기 → 실행 차원에서는 동기보다는 효과성이 더 중요  
윤리적인 문제 - 정치적 문제

✓ 한국의 국제보건 ODA 환경 → 한국의 틀과 국제의 틀과 조화

① 한국의 국제개발협력 = 한국의 국제보건

② 국제개발협력 전략 → 국제보건 \* 한국형 ODA, 한국 모자보건 발전 사례, 한국 ICT

③ 국제개발협력의 정책구조 내 국제보건 \* 규모와 조달, 분배, 집행 방식 등

④ 전문성, 지식

✓ 보건으로서 실행 : 사회 전반 발전의 결과물로서 건강을 위해 보건의료체계강화 초점

① 성과측정과 인과관계 증명의 어려움

② 사업의 목적으로서 보건의료체계강화 강조

③ 실용성이나 즉시적 효과 만으로는 결과물이 나오지 않음

### 3-가. 역량

---

**역량: 무엇을 적용할 수 있는가?**

#### **개발도상국에서의 경험 (반대의 경우도 적용가능)**

- ① 사회주의 보건의료체계에 대한 이해
- ② 자원이 부족한 상황에서 발생하는 현상에 대한 이해, 인내심
- ③ 문제점 파악능력 (자료해석, 확보 능력)

### 3-가. 역량

#### 역량: 무엇을 적용할 수 있는가?

##### ○ 지역중심 접근과 공공의 주도성

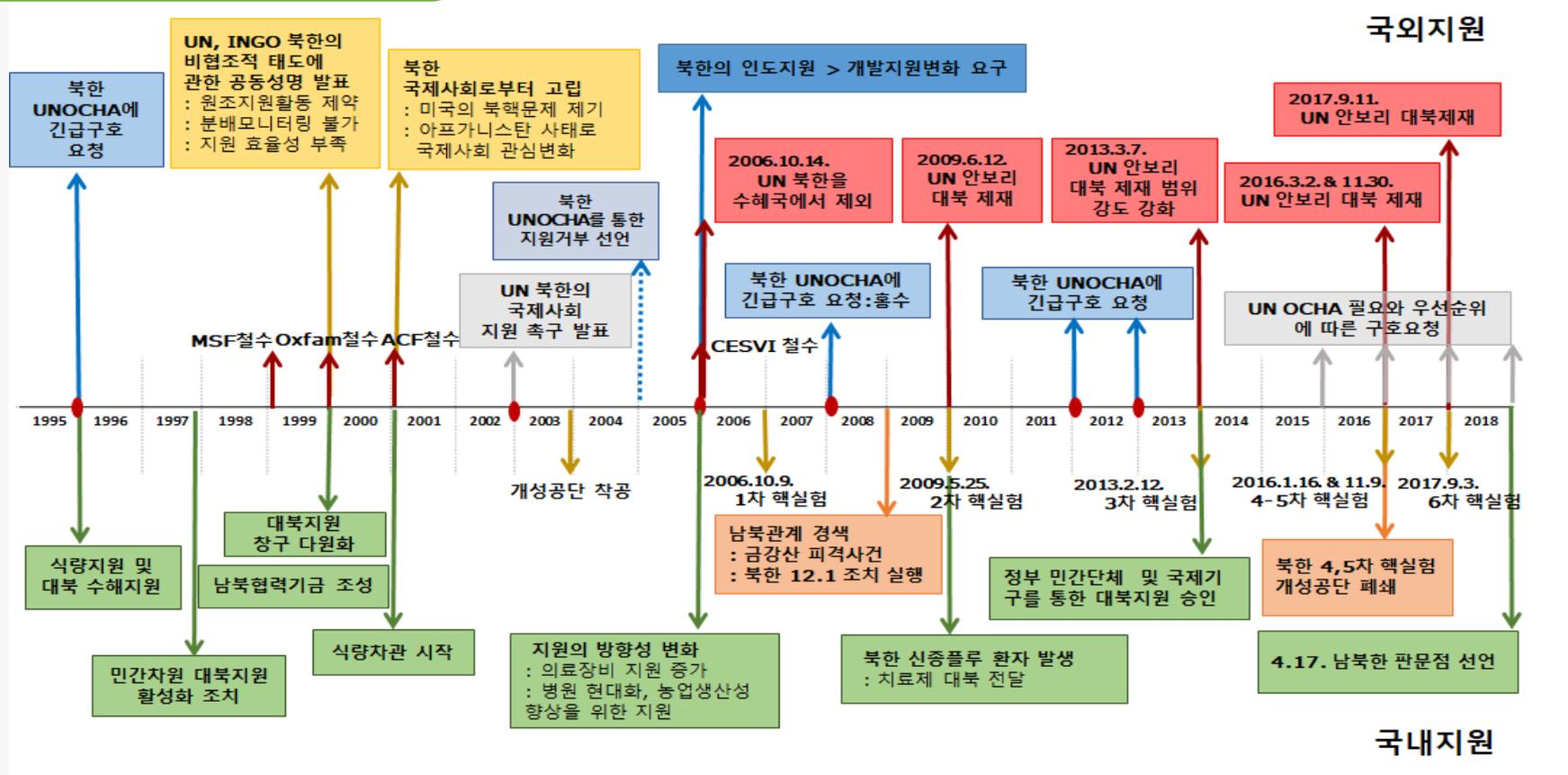
- 북한의 결핵관리체계는 호담당의를 중심으로 하는 지역보건체계를 중심으로 일상적인 결핵환자 발견과 치료활동이 이루어짐
- \* 남한의 장점(병원 중심의 중증도 이상 혹은 약제내성 결핵환자 관리의 노하우)과 북한의 지역기반의 일차의료체계에서의 환자 발견과 관리사업 노하우를 공유, 기술협력

☞ 단순 물자 지원에 그치지 않고 북한의 결핵 진단·치료 체계 구축과 관리 역량을 강화할 필요

- 도 단위 시범사업을 통해 발굴 - 진단 - 치료 - 사후관리에 이르는 체계적 결핵 관리 모델을 개발·적용
- 단계적으로 대상 지역을 확대하여 북한 쏘지역 결핵 관리 추진

### 3-나. 기대

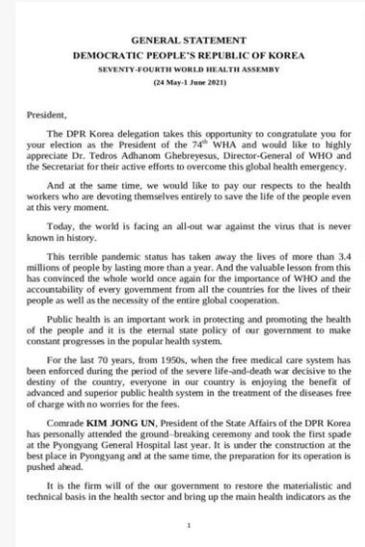
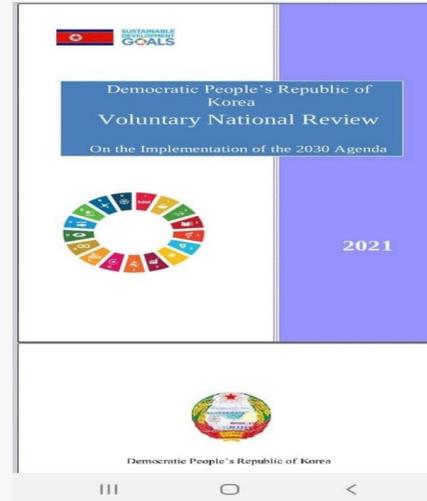
## 기대: 무엇을 기대하는가?



자료: 보건복지부 외(2013), 북한 보건의료 백서 재구성

### 3-나. 기대

## 기대: 무엇을 기대하는가?



### 3-다. 고려사항: 무엇을 고려해야하는가?

---

#### 고려사항: 국제보건과 ODA규범

협력의 대상이 존재함을 인식

이행을 위한 방법, 도구

원칙에 대한 준수 (모니터링, 평가 등)

다양한 이해관계자

다양한 변수에 대한 고려

- ✓ Covac Facility 절차, 글로벌펀트와의 관계 등 여전히 국제보건에 더 개입해야함
- ✓ 서해공무원 피살 사건과 IHR

### 3-다. 고려사항: 무엇을 고려해야하는가?

---

#### 체제전환국/개발도상국으로서 공통점

무상의료진료, 외부자원의 의존도, 제도의 변화, 사적시장의 확대, 차별적 의료서비스의 출현, 보건의료분야 불평등 현상

#### 국가 간 차이점 (예, 감염병)

감염병 관리체계

국가주도 시스템

국제기구와 양자기구의 역할

시장화의 정도

보건지표의 차이

이원화된 체계

개방의 정도

#### 4. (사전) 질의에 대한 소견

---

북한과 같은 사회주의 국가인 라오스의 ODA 사업에서 북한 사업에 대한 시사점

한미계가 국제보건 ODA 사업의 역할

국제보건 협력 사업에 대한 북한의 인식(협조적인가?)

라오스 ODA 사업에서 특히 주의해야할 점

대북 보건의료 협력 사업에 관심을 가지게 된 이유, 대북 보건의료 협력의 가장 큰 문제

라오스 ODA 사업에서 현지의 문화가 사업 성과와 진행에 미치는 영향

KOFIH는 보건의료 분야  
국제협력을 증진시키고  
인도주의 정신을 구현합니다.

KOFIH 라오스 사무소는  
사업수행 경험과 라오스 보건부와의  
협력관계에 기반 보건의료분야 이슈에 대한  
전문적이고 체계적인 지원을 통해 우리나라의  
위상제고에 기여하고자 합니다.

지구촌 모든 이가 건강한 삶을  
누릴 수 있을 때까지 국민과 정부,  
NGO, 국제기구와 힘을 합쳐 국제보건의료를  
선도하는 KOFIH가 되겠습니다.



경청해주셔서  
감사드립니다.  
jwbaik@kofih.org