

보건의료의 공적개발원조 방향과 과제

남은우

연세대학교 보건과학대학 보건행정학과

International Health Cooperation and Challenges for Official Development Assistance

Eun Woo Nam

Department of Health Administration, College of Health Sciences, Yonsei University, Wonju, Korea

As the United Nations announced Sustainable Development Goals (SDGs) in 2015, the world changed its development goals from focusing on efficiency to equity. As a result, in the health sector, universal health coverage (UHC) has become one of the main issues. This paper reviews and discusses on future direction and issue of official development assistance program for developing countries. Korea International Cooperation Agency under the Ministry of Foreign Affairs published on Korea International Cooperation Agency's mid-term health strategy 2016–2020 developed on participation program with stakeholder including governments, civil society partner organizations, and educational institutions. The SDGs expands non-communicable diseases, UHC, and global health security from the existing Millenium Development Goals health sector. Progress toward UHC underpins the achievement of all other targets under SDG Goal 3. Progress in reducing health inequality across the life course is drawing on overall data and from specific target. In order to achieve SDG 3, a multi-disciplinary approach, convergence between IT and u-health of this development, is desirable.

Keywords: Sustainable Development Goals 3; Official development assistance; Korea; Korea International Cooperation Agency; Governance

서 론

1. 연구의 배경

국제연합(United Nations, UN)은 2015년 9월에 지속가능개발목표(Sustainable Development Goals, SDGs)를 발표하였다. UN이 주도한 SDG는 17개 항목으로 구성되어 있고, 빈곤의 종식, 건강과 웰빙의 증진, 지구보호 등을 목적으로 하고 있다[1]. SDG 3에서는 ‘모든 연령의 건강한 삶 보장과 웰빙 증진을 위한다’라는 목표가 설정되어 향후 보건분야의 나아갈 방향을 제시하고 있다(SDG 3 focused on health: ‘ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages’). 이는 그간 국제보건사업의 지향점이던 Millenium Development Goal (MDG)에서 추구하던 영아사망률 감소, 모성 보건증진, human immunodeficiency virus infection/acquired im-

mune deficiency syndrome (HIV/AIDS), 말라리아, 결핵 및 기타 질병 퇴치 등이 지속적으로 수행됨과 동시에 비감염성질환(non-communicable disease) 및 보편적 건강보장(universal health coverage, UHC)사업이 더해지게 된 것이다.

이러한 지속가능성과 인간을 건강하게 살 수 있도록 해주는 보건의료활동은 SDG의 3대 축인 환경, 사회, 경제적인 측면에서 모두 밀접하게 연결되어 있다. 환경적인 측면에서 보면, 취약계층이 밀집해 있는 열대병 위험지역이 기후변화로 인해 점차 확산되고 있기 때문이다. 기후변화로 인해서 기존에 유행하던 감염병의 유행양상이 변화하고 있으며, 활발해진 국제교류로 지구촌이 동일한 감염병에 동시에 노출되는 경우도 빈번해지고 있기 때문이다. 뿐만 아니라 보건문제도 지속가능한 환경에 크게 영향을 미치고 있다. 경제적인 측면에서 보아도 빈곤으로 인한 지속가능한 삶의 저하 또한 건강

Correspondence to: Eun Woo Nam

Department of Health Administration, Yonsei University, 1 Yeonsedae-gil, Wonju 26493, Korea
Tel: +82-33-762-2413, Fax: +82-33-762-9562, E-mail: ewnam@yonsei.ac.kr

Received: July 23, 2018 / Accepted after revision: July 31, 2018

© Korean Academy of Health Policy and Management

© This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

에 영향을 주게 된다. 왜냐하면 빈곤한 삶은 임산부가 보건소에서 건강하게 출산하는 것을 어렵게 만들고, 아이들의 건강한 성장에 필수적인 예방접종에 접근하지 못하기 때문이다. 또한 건강한 가정을 경제적으로 빈곤에 빠뜨리는 많은 원인 중 하나가 질병이기 때문이기도 하다[2].

한국국제협력단(Korea International Cooperation Agency, KOICA)의 UHC 추진방향은 의료보험만이 아닌 접근방식이다. 즉 의료보험제도에만 국한하지 않고, 필수보건의료서비스의 접근을 중시하는 정책이다. 이를 촉진하기 위하여 독자적인 운영방식보다는 수원국 정부 이행을 지원하는 접근방식과 충분한 사업기간을 수원국에 제시하는 것이다. 한국의 2016년도 개발도상국을 위한 원조 예산은 24,393억 원이며, 이 중 양자원조로 18,937억 원이 지원됐고, 이 중 무상원조로의 61.4%가 KOICA를 통해 지원되었다[3].

2. 연구목적 및 유용성

본고의 연구목적은 한국정부가 앞으로 추진해야 할 공적개발원조(official development assistance, ODA) 방향과 과제에 대하여 검토하는 데 있다. 이의 결과는 ODA 국가보건정책 개발은 물론이고, KOICA, 국제보건의료재단, 대학 등 비정부기구(non-governmental organization, NGO)의 보건의료협력 방향설정에 도움을 줄 수 있을 것이다.

공적개발원조 방향과 과제

1. 공적개발원조 방향

2030년도까지의 ODA 방향에 영향을 주게 되는 중요 사항은 SDGs이다. 이는 MDGs에서 제시되었던 보건문제 이외의 다양한 건강결정요인들이 추가된 것이다. 기존의 MDGs에서는 특정화된 인구집단을 명시했던 것에 반해 SDG 3에서는 모든 연령이 대상으로 확대되면서 건강한 삶을 모든 인간의 보편적인 권리로 보장하겠다는 강한 의지가 담겨져 있어 향후 ODA 방향설정에 중요한 근거가 될 것이다.

2. 지속가능개발목표 3의 주요 목표

보건의료분야의 ODA 사업방향은 SDG3에서 찾을 수 있다. SDG3에서 제시된 주요 항목은 모성보건, 신생아 및 아동보건, AIDS, 결핵, 말라리아, 소외열대질환, 간염, 수인성 질병과 다른 감염성 질병, 정신건강증진과 비전염성질환의 예방과 치료, 마약과 알코올, 교통사고, 성생식보건, 의료비, 양질의 의료, 환경오염, 세계보건기구(World Health Organization, WHO) 담배규제기본협약, 의약품, 보건의료인력 교육훈련, 보건위험관리 등이며, 구체적인 수치 목표 또는 지향점이 제시되어 있다(Table 1).

SDG3의 보건목표를 뒷받침하는 13개의 세부목표 중 3.8은 UHC로 모든 나라의 광대하고 야심찬 의제의 실행을 위하여 전반

Table 1. Sustainable Development Goal 3 targets

No.	Targets
3.1	By 2030, reduce the global maternal mortality ratio to less than 70 per 100,000 live births
3.2	By 2030, end preventable deaths of newborns and children under 5 years of age, with all countries aiming to reduce neonatal mortality to at least as low as 12 per 1,000 live births and under-5 mortality to at least as low as 25 per 1,000 live births
3.3	By 2030, end the epidemics of AIDS (acquired immune deficiency syndrome), tuberculosis, malaria and neglected tropical diseases and combat hepatitis, water-borne diseases and other communicable diseases
3.4	By 2030, reduce by one third premature mortality from non-communicable diseases through prevention and treatment and promote mental health and well-being
3.5	Strengthen the prevention and treatment of substance abuse, including narcotic drug abuse and harmful use of alcohol
3.6	By 2020, halve the number of global deaths and injuries from road traffic accidents
3.7	By 2030, ensure universal access to sexual and reproductive health-care services, including for family planning, information and education, and the integration of reproductive health into national strategies and programmes
3.8	Achieve universal health coverage, including financial risk protection, access to quality essential health-care services and access to safe, effective, quality and affordable essential medicines and vaccines for all
3.9	By 2030, substantially reduce the number of deaths and illnesses from hazardous chemicals and air, water and soil pollution and contamination
3.a	Strengthen the implementation of the World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control in all countries, as appropriate
3.b	Support the research and development of vaccines and medicines for the communicable and non-communicable diseases that primarily affect developing countries, provide access to affordable essential medicines and vaccines, in accordance with the Doha Declaration on the TRIPS Agreement and Public Health, which affirms the right of developing countries to use to the full the provisions in the Agreement on TRIPS regarding flexibilities to protect public health, and, in particular, provide access to medicines for all
3.c	Substantially increase health financing and the recruitment, development, training and retention of the health workforce in developing countries, especially in least developed countries and small island developing states
3.d	Strengthen the capacity of all countries, in particular developing countries, for early warning, risk reduction and management of national and global health risks

From World Health Organization. Health in 2015 from MDGs to SDGs. Geneva: World Health Organization; 2015 [4]. TRIPS, Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights.

적인 체계를 제공하는 새로운 세부목표이다. UHC는 모든 보건목표에 영향을 미치는 유일한 세부목표로 다른 목표에 있는 보건 관련 세부목표와 관련성이 있으며, 향후 그의 중요성이 더 커질 것으로 예상된다[4].

보건분야는 많은 비보건적인 목표와 연관되어 있으며, 보건에 영향을 미치는 사실을 반영하고, 많은 경제와 사회, 환경적 결정요인에 영향을 받는다. SDGs의 한 가지 장점은 수용의 폭이 넓다는 것인데, 이는 감염성질환, 비전염성질환, 손상뿐만 아니라 나날이 증가하는 도시화와 오염, 기후변화와 같은 건강결정요소가 포함된 점이다. SDGs 의제는 보건과 지속가능한 개발의 밀접한 관계를 강조하고 있다. 사람의 건강은 전적으로 보건 부문만의 책임은 아니다. 그것은 교통, 농업, 주택, 무역, 외교정책 등의 문제에 의해 영향을 받는다. 따라서 건강결정요소의 다양한 특성을 다루기 위하여 정부 전체가 참여하는 정책적 의지가 필요하다. 보건 부문의 ODA사업 방향은 '모든 정책에 건강을' 개념이 포함되도록 노력해야 하고 건강결정요인을 체계적으로 고려하며 시너지효과를 추구하고 인구의 건강과 의료형평성을 개선하기 위해 건강의 해로운 영향을 피하며 건강의 사회적 결정요인을 다루는 정부정책의 접근방식으로 발전시켜야 한다.

따라서 SDG시대의 보건사업방향으로 추가가 필요한 사업분야로는 지속가능한 도시개발(예: 브라질의 꾸리찌바시) 및 주거개선을 통한 오염감소 및 물 재해예방과 같은 건강한 도시조성과 같은 사업이 필요할 것이다(예: 인도네시아의 슬럼지역 주택개선사업 등).

3. 주요 핵심보건지표의 인과 관계망

WHO에서는 SDGs와 관련한 주요 분야의 정책개발을 지원하기 위하여 핵심지표를 개발하였다[4]. 이들 다양한 보건지표의 경향을 파악하고, 성과를 분석하고, 영향요인의 인과 관계망을 이해하여야 한다[4,5] (Figure 1). 보건사업 추진 시 고려하여야 하는 투입요소와 투입과정에는 보건의료보장, 보건의료인력, 인프라 및 보건의료정보 등이 있다. 산출과정에는 서비스접근성, 서비스의 질, 국제보건안정망 정도가 산출되며, 개입의 정도, 건강위험요인 및 행동 변화의 성과가 있고, 마지막 영향요인으로는 건강수준의 향상, 재난 안정을 위한 보건의료비의 확보 등이 있다.

4. 보건의료 공적개발원조 추진기관

1) 한국국제협력단

(1) 기관 소개

KOICA는 우리나라와 개발도상국가와의 우호협력관계 및 상호 교류를 증진하고 이들 국가들의 경제사회발전 지원을 통해 국제협력의 증진 기여를 목적으로 외교부 산하 기타공공기관으로 1991년 4월 1일에 한국국제협력단법에 의거하여 설립되었다[6].

KOICA는 1994년에 제정된 '국제협력요원에 관한 법률'에 따른

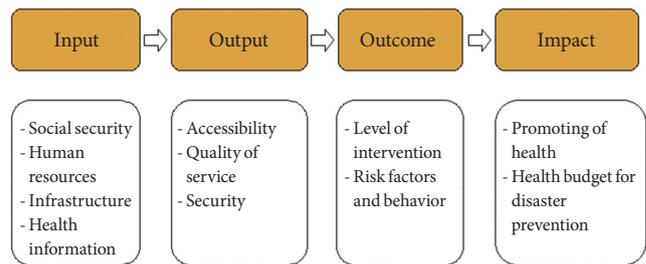


Figure 1. Core health indicators by process. From World Health Organization. Health in 2015 from MDGs to SDGs. Geneva: World Health Organization; 2015 [4]; World Health Organization. Global reference list of 100 core health indicators [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2015 [cited 2018 Jul 10]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/173589/WHO_HIS_HSI_2015.3_eng.pdf?sequence=1 [5].

봉사단 파견과 1995년부터는 한국 NGO에 대한 지원프로그램을 시작했고, 지난 20년간 국별 협력 프로젝트(양자), 국제기구 협력사업(다자), 글로벌연수, 국제질병퇴치기금 등 다양한 ODA프로그램을 확대·추진하며 현재 44개 개발도상국에 해외사무소를 운영하며 한국정부를 대표하는 무상원조기관으로 수행해오고 있다[6].

KOICA는 우리나라가 비교우위를 가지고 있으면서 원조를 받는 개발도상국의 개발수요를 종합적으로 고려하여 가장 효과적이며 개발도상국의 발전에 도움을 줄 수 있을 것으로 판단하는 5개 중점분야 선정하고 범분야(환경·성평등·인권)와 함께 대외무상원조 역량을 집중하고 있다. 5대 중점분야는 보건의료를 비롯한 교육·공공행정·농림수산·기술환경에너지이며, 중점분야를 중심으로 연간 약 300여 개 국별 협력 프로젝트를 수행해오고 있다[7].

(2) 보건분야 지원현황

2018년 기준 KOICA의 예산규모는 약 8,000억 원으로 전년도 대비 약 3.7%가 증가했고, 우리나라 정부 전체 ODA의 23.9%, 양자무상 중 54%를 차지하고 있다. 다만, 다양한 정부부처 및 지방자치단체들의 ODA에 대한 높아진 관심과 참여로 양자무상원조 내 KOICA 예산비중은 2015년(63%) 이후 지속적으로 감소 중에 있다.

보건의료는 KOICA의 중점분야 중 하나로 KOICA 총 연간 예산의 약 16%가 평균적으로 보건의료사업에 매년 투입되고 있다. 2018년도 현재 추진 중에 있는 보건의료분야 국별 협력프로그램은 총 62건으로, 대륙별 분포로는 아시아(35.5%), 아프리카(33.9%), 중남미(21.0%), 중동 CIS (9.7%) 순으로 나타나고 있다. 질환별 사업분포는 성생식모자청소년보건(33%)이 가장 많으며, 보건의료서비스 접근성 강화(32%), 감염성질환(20%), 비전염성질환(7%) 순으로 진행되고 있다[8].

Table 2. Korea International Cooperation Agency's health mid-term strategy (2016–2020)

Strategy objectives	Purpose of each programs
Enhancing water/sanitation and access to comprehensive nutrition services	Water, Sanitation and Hygiene (WASH): increase the number of people who have access to safe drinking water and sanitary toilets and tackle diarrhea to reduce child mortality Nutrition: ensure the stable of supply of key nutrients and create a self-sustaining environment where communities leverage their resources to adequately supply nutrients
Ensuring access to essential health services for reproductive, maternal, child and adolescents	Reproductive, Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health (RMNCAH): raise women and adolescents' awareness on sex, ensure reproductive health and rights, and reduce the mortality rate of children and mothers dying from preventable diseases Vaccination and Immunization: reduce child mortality from preventable diseases through essential vaccinations
Preventing disease and ensuring treatment	Infectious diseases and neglected tropical diseases: share Korea's disease control systems and expertise with the world and build developing countries' capacity to prevent, detect and treat diseases NCD: promote the adoption of healthy behaviors and lifestyles to reduce the prevalence of NCD and disabilities to minimize social and economic costs

NCD, non-communicable disease.

(3) 한국국제협력단 중장기 보건전략 2016–2020

KOICA는 SDG 3에서 강조하는 건강형평성, UHC의 국제사회의 패러다임 아래, 개발도상국이 직면한 다양한 보건문제들 중 기초(필수) 보건의료서비스 강화 및 한국의 개발경험과 비교우위를 바탕으로 6가지 중점프로그램을 선정하고 집중 지원할 계획이다 (Table 2). KOICA는 2020년까지 KOICA의 신규 보건의료사업의 최소 70%를 6개 중점프로그램으로 기획·형성할 목표를 제시하였다[7].

2) 국제보건의료재단

(1) 설립목적

한국국제보건의료재단(Korea Foundation for International Healthcare, KOFIH)은 보건의료분야 국제협력증진과 인도주의정신을 구현하는 개발도상국, 북한, 재외동포 및 외국인 근로자, 해외 재난 등의 정부차원의 보건의료지원사업을 수행하는 보건복지부 산하 공공기관으로 설립되었다.

(2) 업무 추진

보건복지부 국제협력관실의 업무계획에 의해 다양한 사업을 추진하고 있다. 그간의 주요 KOFIH 주요 사업을 기술해 보면 다음과 같다(<http://www.kofih.org>). 탄자니아 의료기기 지원사업 사후관리 및 지속가능성 제고사업, 탄자니아 의료시설 건립운영 유무상 연계사업, 에티오피아 모자보건증진 및 건강보험제도 협력사업(아디스 아바바), 남수단 모자보건증진, 결핵관리 및 의과대학병원 지원사업(주바, 루이, 보르), 가나 모자보건증진 및 건강보험제도 협력사업(호호이, 크라치), 라오스 통합모자보건증진 전략사업 등이다[8].

(3) 주요 실적과 방향

이상의 주요 사업을 볼 때에 KOFIH의 주요 사업방향은 의료기 지원, 의료시설 건립지원, 건강보험제도 지원, 모자보건사업, 결핵관리사업 등이다. 2018년도 초부터 성숙되어 가고 있는 남북한

공동체를 향한 정치 외교적인 노력이 성과를 거두게 되면 또는 거두기 위해서는 KOFIH는 북한지역에 대한 국제보건협력사업이 더욱 필요해질 것이다.

3) 국민건강보험공단

(1) 개요

국민건강보험공단은 건강보험과 노인장기요양보험을 관리 운영하고, 4대 사회보험 징수업무를 수행하는 기관이다. 국민건강보험법 제3장 제14조 1항 제9호에 따르면, 국민건강보험공단 업무 중 건강보험에 관한 조사연구 및 국제협력을 수행하는 것으로 제정하고 있다. 산하 건강보험정책연구원 내에는 국제협력업무를 전담하고 있는 글로벌협력실이 있으며, 글로벌협력실에는 국제협력부와 개발협력부가 설치되어 있어 아래와 같은 업무를 주로 수행하고 있다[9].

(2) 주요 업무

글로벌협력실에서 담당하고 있는 주요 업무로는 개발도상국 공무원에 대한 건강보험 연수, 건강보험분야 공무원 역량강화사업 및 연수, 건강보험과 관련되는 국내·외 요청사업에 의한 타당성 검토 및 기술지원 등의 업무를 담당하고 있다.

(3) 향후 방향

글로벌협력실은 증대되고 있는 한국의 건강보장업무 기술향상에 따라 국제사회보장연맹의 사무국 역할 증대, 개발도상국의 UHC 개발지원, 개발도상국의 u-health 업무지원 및 역량강화 등의 사업에 대한 요구도가 증가할 것이다[8].

3) 건강보험심사평가원

(1) 개요

건강보험심사평가원은 다보험자방식일 때 의료보험연합회의 심사업무를 승계하고, 진료비의 적정성 평가기능을 추가하여 2000년 7월 1일 국민건강보험법에 따라 설립된 공공법인이며, 국제보건사

업 업무 담당부서는 국제협력단으로 아래의 업무를 담당하고 있다 [8].

(2) 주요업무

UHC를 달성하고자 하는 UN, WHO 등 국제기구, 세계 각국의 건강보장기관들과 함께 국가별 건강보장시스템 운영경험과 한국의 노하우를 공유하고 학습하는 세미나를 개최하는 등의 교육사업을 추진하고 있다.

(3) 향후 방향

건강보험심사평가원의 국제협력단은 개별도상국은 물론이고 일본 등 선진국으로부터도 심사평가업무에 대한 기술전수 요청이 증대하고 있어 이 분야에 대한 기술협력이 더욱 증대될 것이다. 앞으로는 건강보험공단과 연계하는 국제협력업무가 증대될 것이고, 컨설팅 등을 통한 수익창출도 증대될 것으로 보인다.

4) 기타 기관

이 외에도 국제보건협력사업과 관련되는 정부 및 NGO기관이 있다. 정부 산하기관으로는 한국보건사회연구원, 국제보건복지인력개발원, 결핵연구원, 인구보건복지협회, 보건산업진흥원, 대한병원협회, 대한간호협회, 의사협회 등이 소관 국제협력업무를 담당하고 있다. 향후 이들 산하업무를 종합적으로 관리하기 위한 국제보건협력위원회의 구성 운영이 필요할 것이다.

5. 보건분야 공적개발원조의 지역별 추진 기본전략

한국의 ODA 보건전략을 성공적으로 수행하기 위해서는 지역별로 다음과 같은 사업을 수행할 필요가 있다.

동남아시아에서는 고령화 등 인구변동의 형태나 보건니즈의 다변화에 유의하며, 감염병뿐만 아니라 비감염성질환에 대해 대응을 강화하여 메콩지역 국가를 시작으로 하는 각국의 UHC 달성에 대해 보건서비스 수준향상(지역별 접근성 개선을 포함함), 질병예방 및 영양개선을 향한 보건협력을 실시할 필요가 있다.

남아시아에서는 지속적으로 모자보건분야 등의 보건서비스 수준 및 접근성 향상이나 영양개선을 실시함과 동시에 질병구조의 전환에 기반을 두어 비감염성질환과 감염성질환 쌍방을 염두에 두어 둔 보건협력을 실시토록 하며, 동아시아, 중앙아시아, 카프카스에서는 지역의 격차에도 유의하며, 모자보건, 비감염성질환 대책 등 국가별 보건분야에 따른 과제에 대한 지원을 행하도록 한다.

아프리카에서는 아프리카개발의회(Tokyo International Conference on African Development) 프로세스에서 이야기하는 UHC의 증진을 염두에 두고 영양개선이나 모자보건분야에 중점을 두며, 기본적 보건서비스의 이용개선을 목표로 한다. 또 지속적인 중요한 과제인 감염병 대책 또한 주시하며 서아프리카 지역의 에볼라

출혈열 유행의 경험에 기반을 두어 현존하는 감염병을 퇴치하는 한편, 향후 일어날 수 있는 감염병 및 공중위생 위기를 미연에 막을 강력한 보건시스템 구축을 지원해 나간다.

중동에서는 정치, 치안정세의 불안정을 배경으로 발생하는 난민이나 국내 피난민 혹은 취약한 입장에 놓은 빈곤층 등 보건서비스의 접근성 향상을 도모한다. 나아가 비교적 소득이 높은 국가에 대해서 일본의 우수한 의료기술의 전개 및 지원 또한 노력한다.

중남미에서는 도시-농촌 간의 격차가 큰 점을 고려하여야 하고, 빈곤층의 보건서비스 접근성 향상을 목표로 하여야 한다. 특히 감염성질환보다는 비감염성질환 관련 사업을 개발·지원토록 한다. 서태평양지역 및 소규모 섬 국가에 대해서는 가장 이슈가 되어 있는 비만, 당뇨병 등의 비감염성질환 대책을 수립·지원하여야 한다.

결 론: 향후 방향 및 과제

개발도상국가 국민의 건강을 보호하고 증진하는 데 공헌하기 위한 한국 정부의 향후 방향과 과제를 검토하기 위하여, WHO의 정책과 한국정부의 국제보건정책 방향에 대하여 다양한 자료를 통하여 검토하여 보았다. 향후 보건분야 ODA 방향과 과제를 위한 주요 사항을 제시하면 다음과 같다.

첫째, 보건분야 ODA 방향이 과거의 감염성질환 위주 MDGs에서 SDGs로 전환되었다. 이는 기존의 MDG 보건영역에서 확대되어 비감염성질환, UHC 및 보건안전보장 등을 실현하기 위한 다학문적인 접근이 요망되며, 특히 u-health 등 정보기술(information technology)과의 융합적인 개발사업이 필요하게 되었다. 따라서 정부, 시민사회, 민간기업 등 모든 이해관계자의 참여가 더욱 필요할 것이다.

둘째, 개발도상국의 주요 사망원인인 감염성질환뿐만 아니라 증가하는 질병부담인 비감염성질환에도 적극적으로 대비할 필요성이 대두되었다. 먼저 감염성질환에 대해서는 기존에 추진하고 있던 결핵, 말라리아, 소외열대질환 프로그램이 확대되게 된다. 그뿐만 아니라 국내 유입가능성이 있는 열대병에 대해서 충분한 대비를 하기 위해서 전염성질환 관리를 위한 지역보건네트워크 구축 및 참여에 힘써야 할 것이다. 아울러 비감염성질환 관리에 적극적인 투자가 이루어져야 할 것이다.

셋째, 개발도상국 ODA 보건사업의 공여 주체가 다변화되고, 그의 규모가 확대됨에 따라 국가적인 차원에서 협력·조정할 국제보건협력 거버넌스가 필요해지게 되었다. 이를 위해 보건복지부 산하에 국제보건협력위원회를 설치할 필요가 있다. 아울러 기존의 총리실 산하의 위원회와의 정보공유 거버넌스가 필요할 것이다.

넷째, 독자적 전문성, 중립성 및 네트워크를 보유한 국제기관, 지역기관과의 협력 및 이러한 기관을 통한 보건분야로의 지원을 지속함과 동시에 양자 간 협력을 통한 지원의 상승효과를 꾀한다. 또한

국제기관 및 국제사회와 연계하여 UHC의 추진 및 SDG 3의 지속적인 보원에 기여를 하여야 할 것이다. 아울러 외교적인 점을 포함하여 한국은 계속하여 다른 국가의 공여기관, 신흥국과의 국제보건협력에서의 협조를 추진해야 한다. 또한 국제보건정책의 실시에 있어서 그간의 국제보건협력을 통해 상대국에 축적된 경험, 기술, 지식, 인적자원, 네트워크를 유용하게 활용하여야 할 것이다. 또한 신흥국 등과의 연계를 통한 삼각협력 보건사업을 지속적으로 개발·추진하여야 할 것이다.

다섯째, 산·관·학(産官學)이 하나가 되어 정부(외교부, 보건복지부 등), 정부 관계기관(KOICA 및 KOFIH 등)을 포함하여 대학이나 학생, 민간기업, NGO 및 시민사회단체(civil society organization) 등의 국제보건 전문성을 가진 국제보건 인재의 양성을 활성화하여 이러한 인재가 국내·외에서 활약할 수 있는 기회의 확대, 제도 및 체계를 정비토록 한다. 특히 기동성 강화, 전문성의 심화, 지식의 축적, 조사, 연구능력의 향상, 인재육성 및 응급인도지원체계를 정비하여야 한다. 이를 위하여 지속적인 국제보건사업개발을 추진하기 위해 보건의료분야 대학 교육과정에 SDGs와 SDG 3에 대한 교육과정을 개발할 필요가 있고, 이에 대하여 KOICA가 지원하는 대학 교육과정 지원사업이 확대될 필요가 있을 것이다. 이를 통하여 국내에서 국제보건학을 전공한 전문인력들이 세계 각국으로의 진출전략을 수립할 필요가 있다. 동경대학은 이미 1992년도에 국립도쿄대학 의학부 내에 국제보건학대학원을 설립하여 졸업한 인력이 국제보건분야의 지도자로 활약 중에 있다.

여섯째, 개발도상국에서 여전히 큰 문제인 모자보건과 감염병문제뿐만 아니라 모든 국가에서 큰 위협요소인 비감염성질환, 담배, 약물남용, 교통사고 등을 포함한 국제보건의 이슈를 적절히 찾아내야 한다. 향후 ODA 보건사업은 단일사업으로 국한되어 기획 추진되기보다는 건강의 사회적 결정요인을 고려한 종합적인 보건사업방향으로 설계될 필요가 있다.

일곱째, 공중보건 위험 및 재해 등 외적 요인에 대한 보건안전보장체계를 확립하여야 한다. 공중위생상의 위험, 재해 등이 발생한 경우에는 건강피해를 최소화하고 다른 통상 보건서비스를 지속시켜 경제사회적 영향을 최소화시키면서 조기회복·복구에 기여하는 것이 중요하다. 아프리카에서의 에볼라 출혈열사태 시 글로벌 헬스 거버넌스가 충분히 기능하지 않았으며, 해당국의 보건시스템이 취약하기 때문에 감염이 확대되었다. 또한 2015년도의 메르스 발현 시에도 한국 정부의 글로벌 헬스 거버넌스가 충분히 기능하지 않았으며, 국민들에게 큰 불안감을 주는 등 보건시스템의 취약한 점이 발견되었다. 이러한 교훈을 바탕으로 해당국 정부, 관계 국제기관, 공여기관, 민간기업, NGO 등의 연계를 촉진하여 각자가 가진 전문성을 최대한 살려 공중위생 위기에 대응할 수 있도록 글로벌 보건 거버넌스 강화가 필요하다는 인식을 가지고 국내 보건기관과의 연계뿐만 아니라 UN, WHO 등에서 활동할 국내 전문가를

양성하여야 할 것이다[10]. 이는 글로벌한 보건 거버넌스 구축이 한국의 주도적인 역할을 기대할 수 있게 된다. 응급상황 발생 시에도 지원자금체계 개발에도 적극적으로 협력한다. 각 국가 수준에서는 국제기관과의 연계하에 감염병 예방을 강화함과 동시에 장기적인 시야를 가지고 강력한 보건시스템 구축을 지원한다.

여덟째, 개발도상국가를 대상으로 한 전 생애에 걸친 기본적인 보건서비스체제를 확립하여야 한다. 모든 사람이 생애에 걸쳐 기본적인 보건서비스를 필요로 할 때 부담 가능한 비용으로 받을 수 있도록 하는 UHC의 실현을 목표로 한다. 제공되는 서비스에는 영양개선, 모자보건, 성과 생식보건, 에이즈·말라리아·결핵·소아마비 등의 감염병 대책, 비감염성질환 대책, 고령자의 의료서비스, 구강보건 등 다양한 기초적 보건서비스를 포함한다. 이러한 기초적 보건서비스 공급을 위해 ‘리더십과 거버넌스,’ ‘보건정보,’ ‘보건인재,’ ‘의약품과 의료기기’ 각각의 보건시스템 요소를 강화하여 기본적인 보건서비스 내용의 확대, 서비스대상자의 확대, 서비스 이용 시 비용부담의 경감이라는 3개 항목을 달성하여야 한다.

아홉째, 보건시스템 강화에 노력하여야 한다. 다양한 국제보건 문제에 대응하기 위하여 국제보건인재와 관련 지식을 활용하여 수원국의 보건시스템을 강화시킨다. 또한 각 국가 중앙정부나 지방의 다양한 수준에서 보건정책의 입안 및 집행이 가능한 인재를 기용하는 것이 필요하기 때문에 개발도상국의 요청을 바탕으로 국내·외 인재육성, 능력강화 및 인력 파견체제의 조정을 통해 국제보건협력체제를 구축하여야 한다. 이러한 활동을 통해 수원국 경제발전 전에 기여하는 새로운 생산활동을 창출하여 개발도상국 의료의 질 향상에도 기여함과 동시에 경제성장과 의료산업발전에도 기여할 수 있을 것이다.

감사의 글

본 글을 읽고 귀중한 의견을 주신 한국국제협력단의 송진성 보건전문관에게 감사의 뜻을 전합니다.

ORCID

Eun Woo Nam (professor): <https://orcid.org/0000-0001-6584-0658>

REFERENCES

1. United Nations. Sustainable Development Goals [Internet]. New York (NY): Division for Sustainable Development Goals, United Nations; 2015 [cited 2018 May 3]. Available from: <https://sustainabledevelopment.un.org/sdgs>.
2. Oh CH. Goal 3: good health and wellbeing. In: Oh CH, editor. Sustain-

- able Development Goals. Seongnam: Korea International Cooperation Agency; 2015. pp. 41-60.
3. Song JS. Status of KOICA's ODA on health. Seoul: Korea Society of Global Health; 2016.
 4. World Health Organization. Health in 2015 from MDGs to SDGs. Geneva: World Health Organization; 2015.
 5. World Health Organization. Global reference list of 100 core health indicators [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2015 [cited 2018 May 3]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/173589/WHO_HIS_HSI_2015.3_eng.pdf?sequence=1.
 6. Korea International Cooperation Agency Act, Law No.14404 (Dec 20, 2016).
 7. Korea International Cooperation Agency. KOICA mid-term plan 2016-2020; KOICA's mid-term sectoral strategy. Seongnam: Korea International Cooperation Agency; 2017.
 8. Nam EW. Global health. Seoul: Yonsei University Press; 2017.
 9. Nam EW, Kim HY, Shin DE, Lee TH, Dronina Y, Lee JW. Mid- to long-term plan for international cooperation. Wonju: National Health Insurance Service, Yonsei University; 2017.
 10. Nam EW. Global trend of health administration educational program for sustainable development with 2030 UN development agenda. Korean J Public Health Educ 2015;1(1).