POLICY BRIEFING
ISSUE 25 / 2025. 11.

OPEN 공공누리 출처표시 상업용금지 변경금지 공공저작물 자유이용허락

연구자료
연구교육 2025-14-160

보편적 건강보장(UHC)의 이행현황과 KOICA의 향후 과제

1. UHC(Universal Health Coverage)의 개념 및 정의

보편적 건강보장(UHC)이란 '모든 사람이 필요한 시기에, 필요한 장소에서, 재정적 어려움 없이 양질의 보건의료 서비스를 완전하게 이용할 수 있음(all people have access to the full range of quality health services they need, when and where they need them, without financial hardship)'을 의미한다(WHO, 2025). 여기서 말하는 '보건의료 서비스'란 생애주기에 걸쳐 제공되는 건강증진, 질병예방, 치료, 재활, 완화의료 등 필수 보건의료 서비스의 전 범위를 포함한다(WHO, 2025).

이 정의에서 알 수 있듯이, UHC의 핵심은 보건의료 서비스 이용에 대한 보장성과 의료비로 인한 재정적 위기에서의 보호이다. 이 두 가지 핵심 요소는 특히 개발도상국에서 매우 중요하다. 예방접종, 산전·산후관리, 전염병 치료, 만성질환 관리 등 기본적이고 필수적인 의료서비스의 이용 여부는 개인의 생존과 삶의 질에 직결된다. 그러나 많은 개발도상국에서는 보건의료인력, 의료시설, 필수의약품의 부족 등으로 인해 생존과 건강한 삶을 위한 기본적 의료서비스 접근 자체가 어려운 상황에 놓여 있다. 또한 도시와 농촌, 부유층과 빈곤층, 남성과 여성 등 사회경제적 요인에 따른 의료서비스 이용 격차가 커, 서비스 이용의 형평성이 저해될 위험이 크다. 아울러 의료비의 상당 부분이 가계의 직접 지출(out-of-pocket payment, OOP)로 충당되고 있으며, 이로 인해 가계경제가 위협받는 사례도 다수 존재한다.

이러한 이유로, 개발도상국에서 UHC는 건강 형평성 확장과 빈곤 완화 측면에서 반드시 달성해야 할 주요 목표로 인식되고 있다. 나아가 UHC의 달성은 단순히 건강 지표의 향상에 그치지 않고, 경제발전 촉진, 보건의료체계 효율성 제고, 빈곤 및 불평등 완화, 사회적 통합 강화 등 인구집단 수준에서의 광범위한 긍정적 효과를 가져온다(Yates et al., 2021).

2015년에 발표된 지속가능발전목표(SDGs)에서도 세부목표 3.8을 통해 UHC 달성을 명시적으로 제시하고 있다. 이는 UHC라는 개념을 통해 각국이 보건의료시스템 강화를 중심으로, 보다 포괄적이고 일관된 건강접근방식을 취할 수 있다고 판단했기 때문이다(WHO GHO, 2025).

SDG 3.8은 두 가지 세부 지표로 구성되어 있으며, 이는 2017년 유엔 통계위원회(UN Statistical Commission)에서 UHC의 이행 수준을 측정하기 위한 지표로 확정되었다(UHC2030, 2017).

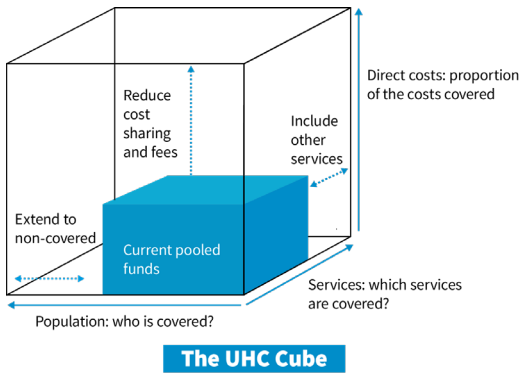
· SDG 3.8.1: 필수 보건의료 서비스 보장 범위(coverage of essential health services)

· SDG 3.8.2: 재난적 의료비 지출(catastrophic health spending)

이 두 지표는 각각 서비스 보장성과 재정적 보호라는 UHC의 핵심 축을 반영하며, 국가·지역·글로벌 차원에서 진전 상황을 비교·분석할 수 있는 공통된 평가 기준을 제공한다.

<그림 1> UHC 큐브

UHC 달성을 위해 각 국가가 동시에 달성해야 할 세 가지 목표를 시각화한 것으로, 각각 보장되는 보건의료 서비스의 종류와 범위, 보장 대상이 되는 인구의 범위, 재정 보호 수준을 나타낸다. (WHO, 2025)



<표1> SDG 3.8. UHC의 구성요소 및 주요 측정방법(WHO, 2025)

구분	지표정의	주요 측정방법
SDG 3.8.	재정적 위험으로부터의 보호, 양질의 필수 보건의료 서비스 접근성, 안전하고 효과적이며 질 높고 가격이 적정한 필수 의약품과 백신에 대한 접근성을 모든 사람에게 보장하는 것을 포함한 보편적 건강보장 달성(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)	
SDG 3.8.1.	필수 보건의료 서비스 보장 범위 (Coverage of essential health services)	Service Coverage Index(SCI)로 측정되며, 이는 4가지 영역(성생식·신생아·모자보건, 감염성 질환, 비감염성 질환 및 서비스 제공 역량과 접근성)를 대표하는 14개 추적 지표를 평균하여 산출 (0점에서 100점)
SDG 3.8.2.	총 가계지출이나 소득에서 본인부담 의료비가 큰 비중을 차지하는 인구의 비율(Proportion of population with large household expenditures on health as a share of total household expenditure or income)	• (재난적 의료비 지출) 가구 본인부담 의료비가 가계 지출·소득의 10% 혹은 25% 이상 • (빈곤화 의료비) 가구 본인부담 의료비 지출로 인해 $1.90/일 아래로 소비 수준이 떨어지는 인구 비율

SDG 3.8.1. 필수 보건의료 서비스 보장 범위는 UHC 서비스 보장 지수(Service Coverage Index, SCI)를 통해 추적된다. 앞서 언급했듯, UHC는 생애 전 주기에 걸친 다양한 보건의료 서비스 수요를 충분히 충족할 때 달성될 수 있다. 그러나 이러한 수요는 건강증진, 질병예방, 치료, 재활, 완화의료 등으로 매우 다양하기 때문에 단일 지수로 포착하기 어렵다.

이에 WHO와 세계은행은 이러한 서비스 이용 전반을 통합적으로 측정하기 위한 지표로 SCI를 개발하였다(WHO, 2015). SCI는 △성·생식·신생아·모자보건, △감염성 질환, △비감염성 질환, △서비스 제공 역량 및 접근성의 네 영역에서 선정된 14개 추적 지표의 평균 점수를 산출하여 각 국가별 UHC 이행 수준을 측정한다(WHO, 2023). 이러한 SCI는 전 세계 모든 국가를 대상으로 하는 글로벌 공통 지표이지만, 측정 가능한 자료의 가용성과 국가 간 비교 가능성 확보를 중시하여 상대적으로 저개발국 및 중저소득국의 보건의료 현실에 부합하도록 설계된 특성을 지닌다.

SDG 3.8.2. 재정적 보호 지표는 재난적 본인부담 의료비(catastrophic out-of-pocket health expenditure)와 빈곤화 의료비(impoverishing health spending)로 측정된다. '재난적 본인부담 의료비'란 가구의 총소득이나 소비 수준에 비해 과도한 의료비를 지출하는 경우를 말하며, 일반적으로 가구소득 또는 소비의 10% 혹은 25%를 초과하는 경우를 재난적 의료비로 간주한다(WHO, 2023). 이러한 의료비 지출은 가구가 식비, 주거비, 교육비 등과 같은 필수재 소비를 줄이게 만들어 삶의 질을 저하시키며, 특히 저소득층에서 그 영향이 더 크게 나타난다. 이는 건강 악화와 빈곤 심화의 악순환을 초래할 위험이 있다.

또한, 절대적인 의료비 지출액이 많지 않더라도 빈곤층에서는 그 지출 자체가 생활 수준을 위협할 수 있다. 이에 따라 SDG 3.8.2에서는 재난적 의료비 지표를 보완하기 위해 빈곤화 의료비 지표를 함께 사용한다. 이는 본인부담 의료비 지출로 인해 가구가 빈곤선 아래로 떨어지거나, 이미 빈곤한 가구가 더 깊은 빈곤 수준으로 악화되는 경우를 의미한다.

2. 지역별 UHC 지표 이행 현황

아래에서는 아시아, 아프리카, 중남미 및 중동/CIS 지역별 UHC 이행 현황을 조사하였다. 이는 WHO에서 보고한 서비스 보장지수(SDG 3.8.1)와 가구 본인부담 의료비가 가계 지출 또는 소득의 10% 이상인 비율(SDG 3.8.2)을 기준으로 수행하였다(WHO, 2025).

아시아

아시아는 국가 간 편차가 크지만, 전반적으로 보편적 건강보장(UHC) 지표의 개선 추세를 보였다. SDG 3.8.1의 서비스 보장지수[1]는 동남아시아에서 2010년 48점에서 2021년 60점으로 상승하였으며, 동북아시아·서태평양 지역은 같은 기간 57점에서 61점으로 개선되었다. 특히 태국과 베트남은 국민건강보장법 제정, 취약계층 보조제도 도입 등 제도적 기반과 정치적 의지를 바탕으로 약 10년간 10~15점 이상 상승하며 두드러진 성과를 기록한 것으로 보인다. 그러나 파푸아뉴기니 등 일부 태평양 도서국에서

1) 한편, 현재 서비스 보장지수는 주로 감염병과 모자보건 등 기초보건 중심의 지표로 구성되어 있어, 아시아와 같이 비감염성 질환 비중이 높고 의료수요가 고도화된 지역의 현실을 충분히 반영하지 못한다는 한계가 있다. 즉, SCI는 저소득국의 필수 서비스 보장 수준을 평가하는 데는 유효하지만, 중진국 이상 국가에서는 비감염성 질환 관리, 장기요양, 재활, 완화의료 등 새로운 UHC 과제 영역을 포착하기 어렵다. 따라서 향후 아시아 지역의 UHC 모니터링 체계는 단순한 서비스 보장지수의 양적 개선을 넘어, 서비스 질과 지속가능성 중심의 평가체계로 전환되어야 할 필요가 있을 것으로 보인다.

는 오히려 지표가 정체되거나 후퇴하는 양상도 관찰된다.

SDG 3.8.2 재정적 보호 측면에서도 국가 간 격차가 뚜렷하다. 일본·한국·태국은 재난적 의료비 지출 비율이 비교적 낮은 수준을 유지하고 있는 반면, 중국·방글라데시·네팔 등은 민간부담률이 높아 가계소득의 10% 이상을 의료비로 지출하는 인구 비중이 상당히 높다. 특히 네팔에서는 의료비로 인해 하루 1.90달러 빈곤선 이하로 하락한 인구 비율이 2013년 7.6%에서 2016년 8.6%로 증가하였다.

현재 아시아는 급속한 고령화와 만성질환 증가라는 인구구조적 변화에 직면해 있다. 60세 이상 인구는 2030년 6억 9,700만 명(전체의 15%)에서 2050년 약 13억 명(26%)으로 증가할 것으로 전망되며, 보건의료지출은 GDP 대비 2020년 5.3%에서 2060년 9.7%로 확대될 것으로 예상된다(UNESCAP, 2023). 이에 따라 아시아에서는 단순한 서비스 보장 확대를 넘어, 재정의 지속가능성, 불평등 완화, 재정적 보호 강화가 핵심 과제로 부상하고 있다.

아프리카

아프리카는 2010년부터 2021년까지 SDG 3.8.1. 서비스 보장지수가 평균 9.1점 상승하였다. 지역별로는 중앙아프리카(10.04점), 동아프리카(9.82점), 서아프리카(9.36점) 순으로 개선 폭이 컸으며, 이는 말라리아·HIV 대응 강화, 모자보건정책 및 예방접종 확대, 건강보험 도입, 국제협력 강화 등이 복합적으로 작용한 결과로 평가된다(World Bank, 2016).

그러나 재정적 보호 측면에서는 국가별 편차가 큰 편이었다. 예를 들어 나이지리아(18.87%(2010) → 15.79(2018)), 우간다(16.77%(2009) → 15.27(2016))는 비교적 감소하는 경향을 보였지만 앙골라, 모잠비크(1.19%(2008) → 3.58(2019)), 말라위(1.64%(2010) → 2.91(2019)) 등은 오히려 의료비 부담이 증가했다. 특히 앙골라는 10년 사이 재난적 의료비 비율이 두 배 이상 상승하였다(12.26%(2008) → 35.53%(2018)) (WHO, 2023). 이러한 현상은 서비스 접근성의 확대에도 불구하고 재정적 보호가 충분히 뒷받침되지 못했기 때문으로 해석된다. 대다수 아프리카 국가에서는 정부가 총 보건의료지출의 50% 미만만을 부담하고 있어, 가계의 본인부담 위험이 여전히 높다. 따라서 공공보건재정 확대와 재정적 보호 강화가 시급한 과제로 지적된다(WHO, 2022).

중남미

중남미는 지난 10여 년간 SDG 3.8.1. 지표에서 다수 국가가 뚜렷한 개선을 기록하며 상당수 국가가 80점 수준에 도달하거나 근접하였다. 2015년 이후 일부 국가에서 정체가 나타났으나, 우루과이·칠레 등은 공공의료제도와 건강보험체계가 비교적 안정적으로 작동하며 지속적인 개선을 보였다.

재난적 의료비 측면에서는 아르헨티나(16.9%(2004) → 9.57%(2017)), 콜롬비아(20.01%(2008) → 8.19%(2016)), 에콰도르(18.37%(2011) → 10.31%(2013)) 등에서 본인부담 의료비 비율이 감소했으나, 칠레(11.35%(2011) → 14.6%(2016)), 니카라과(16.18%(2009) → 24.73%(2014)), 과테말라(9.36%(2011) → 11.45%(2014)) 등은 오히려 악화되어 양극화된 양상이 나타났다(WHO, 2023). 또한 재난적 의료비가 감소한 국가에서도 농촌지역, 노인가구 등 국가 내 격차가 여전히 존재하는 것으로 나타났다(PAHO, 2024).

중동/CIS

중동 및 CIS 국가 대부분은 2010~2021년 사이 서비스 보장지수가 전반적으로 증가하였다. 카자흐스탄(70점(2010) → 80점(2021)), 우크라이나(65점(2010) → 76점(2021)), 우즈베키스탄(68점(2010) → 75점(2021)), 아제르바이잔(51점(2010) → 66점(2021))은 의료서비스 접근성이 뚜렷하게 개선되었고, UAE는 62점에서 80점으로 가장 높은 상승률을 기록했다. 반면 아프가니스탄(29점(2010) → 41점(2021))·파키스탄(33점(2010) → 45점(2021))은 점수 상승은 하였지만 여전히 낮은 수준에 머물렀으며, 요르단은 오히려 72점에서 65점으로 하락하였는데 이는 난민 유입과 보건재정 악화 등 지역 불안정성이 영향을 준 것으로 보인다.

해당 지역에서 재난적 의료비는 전반적으로 악화 추세를 보였으며, 중동과 CIS 모두 공공지출 비중이 낮아 가계 본인부담 비중이 약 40% 수준으로 유지되고 있다(UN, 2020). 이는 서비스 접근성 개선이 곧 재정적 보호 강화로 연결되지 못하고 있음을 보여준다.

지역별 종합결론

전세계적으로 UHC 서비스 보장지수는 대부분의 지역에서 향상되었으나, 최근 들어 개선 속도가 둔화되고 있으며 재정적 보호 수준은 이에 미치지 못하고 있다. 아시아와 중남미는 서비스 접근성 측면에서 상대적으로 높은 성과를 보였으나, 국가 내·국가 간 격차와 고령화 및 만성질환 증가가 우려되어 이러한 격차를 완화할 방안이 필요한 상황이며, 아프리카와 중동/CIS 지역은 서비스 접근성은 개선되었지만, 정부의 낮은 보건의료 재정투입과 분쟁·난민·경제불안정 등의 요인으로 재난적 의료비 비율이 줄어들지 않거나 오히려 증가하는 추세를 보이는 국가가 존재하였다.

이러한 상황은 UHC 달성을 위해 단순한 서비스 보장 확대만으로는 충분하지 않으며, 재정적 보호 강화와 불평등 완화가 병행되어야 함을 시사한다. 이를 위해서는 국가 차원의 보건재정 확

충, 취약계층 보호, 지역·계층 간 격차 해소와 함께, 팬데믹·분쟁·인구구조 변화 등 외부 충격에 대응할 수 있는 지속가능하고 회복력 있는 보건시스템 개편이 필수적일 것으로 보인다.

3. KOICA의 UHC 증진 관련 사업 추진 현황 및 제안

KOICA는 보건 분야 중기전략(2021-2025)의 미션으로 '개발도상국 보건역량 강화를 위한 공동의 노력을 통해 모든 인류의 건강한 삶과 보편적 건강 달성에 기여'를 채택하고, 이를 실현하기 위해 다양한 노력을 기울이고 있다.

KOICA는 UHC의 필수 달성요소인 '서비스 접근성'의 4가지 구성요소[2] 중 성생식·신생아·모자보건, 그리고 서비스 제공 역량과 접근성을 고려하여, △생애주기 접근을 통한 건강증진(성생식모자 청소년보건), △보건위기 대응 역량강화를 통한 보건안보 향상(보건위기·감염병 대응)를 주요 전략목표 및 프로그램으로 채택하였다. 뿐만 아니라, WHO 및 세계은행이 꼽은 UHC 달성을 위한 핵심 보건의료시스템 강화 촉진기제 중 하나인 디지털 전환을 고려(WHO & World Bank, 2023), 포괄적·단계적 접근을 통한 디지털보건 역량강화(보건통계 역량강화, 시스템 구축)도 주요전략과 프로그램으로 선정하였다. KOICA 지원 국가들 중 24개국이 이러한 전략목표들을 각 국가별 국가지원계획(country plan, CP)에 포함하여 구체적인 사업을 발굴·추진하고 있다.

<표 2> KOICA 보건 중기전략(2021-2025) 및 추진내역

미션	개발도상국 보건역량 강화를 위한 공동의 노력을 통해 모든 인류의 건강한 삶과 보편적 건강 달성에 기여		
전략목표	생애주기 접근을 통한 건강증진	보건위기 대응 역량강화를 통한 보건안보 향상	포괄적·단계적 접근을 통한 디지털보건 역량강화
프로그램	성생식모자 청소년보건	보건위기 대응	디지털보건 역량강화
추진내역 ('21-'25)*	17개국 23개 사업	5개국 5개 사업	3개국 3개 사업

* 국별협력사업 기준, 저자 작성

이처럼 현재 KOICA는 적극적으로 UHC 달성을 위한 보건분야 전략 및 프로그램을 실시하고 있으나, 향후 국가별 UHC 달성을 더 적극적으로 돕고, 이를 촉진하기 위해서는 다음과 같은 노력이 병행되어야 할 것으로 보인다.

보건의료시스템 기반 강화 중심 접근

UHC의 실현을 위해서는 보건의료시스템 기반 강화가 필수적이다. UHC는 단순히 보건의료서비스의 공급을 확대하는 것에 그치지 않고, 모든 인구가 필요한 필수 보건의료서비스를 재정적 어려움 없이 지속적으로 이용할 수 있는 구조를 의미한다.

그러나 지난 10여 년간의 추세를 살펴보면, 대부분의 지역에서 서비스 보장성은 개선된 반면, 재정적 보호 수준은 여전히 취약한 상태에 머물러 있다. 재정적 보호의 부족은 단순히 재정적 성과의 한계를 의미하는 것이 아니라, 서비스 이용에 대한 재정 접근성이 제약되어 있음을 시사한다. 이는 서비스 보장성 지표로는 포착되지 않는 '미충족 의료(unmet healthcare needs)[3]'가 높을 가능성을 의미하며, 이러한 현상은 보건의료서비스 접근성의 불평등이 여전히 남아 있음을 보여준다.

한편, WHO와 세계은행(World Bank)은 UHC 달성을 위해서는 보건의료시스템의 강화가 전제되어야 한다고 강조한다(WHO & World Bank, 2023). 즉, 보건의료시스템의 개선이 이루어지지 않으면 양질의 서비스를 재정적 장벽 없이 지속적으로 제공·이용할 수 있는 시스템으로 인해 건강 불평등이 더욱 심화될 수 있다는 것이다. 또한, 현재 각 지역이 맞닥뜨리고 있는 이슈 - 아시아의 급속한 고령화와 만성질환 증가, 아프리카 및 중동·CIS 지역의 분쟁과 재정취약성 - 등은 이러한 시스템 중심 접근의 필요성을 더욱 강조한다.

이러한 점은 개발협력사업의 실행 방식에도 중요한 시사점을 제공한다. 그동안 KOICA는 대부분의 공여기관과 마찬가지로 단일 분야 중심의 프로젝트형 사업을 중심으로 지원을 전개해 왔다. 그러나 UHC 달성을 위해서는 단일 사업의 축적만으로는 충분하지 않으며, 보건의료시스템 전반을 포괄하는 중장기적 접근이 병행되어야 한다는 점이 강조되고 있다(WHO, 2025). 특히 디지털 헬스, 보건의료재정 역량 강화, 1차의료 및 거버넌스 기반 강화 등과 같은 요소는 기존 프로젝트 성과를 제도화하고 지속가능성을 확보하는 핵심축으로 간주된다.

결국 보건의료시스템 강화는 UHC 달성을 위한 핵심 수단으로서, 국제 보건의료원조의 주요 흐름에서 가장 중요한 요소 중 하나로 자리하고 있다. 이러한 국제적 변화 속에서 KOICA 역시 기존

2) ① 성생식·모자·신생아 건강(Reproductive, maternal, newborn and child health), ② 감염성 질환(Infectious diseases), ③ 비감염성 질환(Non-communicable diseases), ④ 서비스 제공역량 및 접근성(Service capacity and access)

3) 미충족 의료(unmet healthcare needs) : 환자가 원했거나 의료전문가가 필요하다고 판단하였으나 이를 이용하지 못하는 보건의료서비스 수요(Donabedian, 1973)

사업의 효과성과 지속가능성을 높이기 위해, 단기적·단편적 사업을 넘어 시스템 전반을 강화하는 프로그램형·장기적 접근을 적극적으로 모색할 필요가 있다.

이러한 맥락에서 KOICA는 2024년 대표 성과프로그램인 '시그니처 프로그램' 중 하나로 특정 질병이나 개별 보건소·병원 단위 지원이 아닌 보건의료 시스템 전반을 강화하는 프로그램 기반 사업을 추진하고자 하고 있다. 이 프로그램의 목표는 '개도국 보건 시스템 전반을 강화 및 양질의 보건의료 서비스에 대한 평등한 접근성 향상을 통한 보편적 건강보장(UHC) 달성'으로, KOICA가 국제적 논의 속에서 UHC의 중요성을 명확히 천명한 사례라 할 수 있다.

이와 같은 접근은 개별 사업 중심의 국제개발협력 지원이 가진 한계를 보완하고, 수원국의 보건정책·제도·재정·인력체계와의 정합성을 높여 수원국의 UHC 달성에 보다 실질적인 기여를 가능하게 할 것이다. 나아가 KOICA는 이러한 시스템 중심의 접근을 일관되게 추진함으로써, 향후 궁극적으로는 수원국 보건의료시스템 자립과 구조적 개선에 실질적 도움을 주어 UHC 달성을 견인하는 역할을 해야 할 것이다.

다층적 파트너와 함께 하는 보건의료시스템 강화 지원

앞선 파트에서는 UHC 달성에서 보건의료시스템 강화가 중요하다는 점을 확인하였다. 한편, WHO는 보건의료시스템의 6대 구성요소(Health System Building Blocks)로서, ① 리더십과 거버넌스(Leadership and Governance), ② 서비스 제공(Service Delivery), ③ 보건재정(Health System Financing), ④ 보건인력(Health Workforce), ⑤ 의약품·백신·의료기술(Medical Products, Vaccines and Technologies), ⑥ 보건정보시스템(Health Information Systems)을 제시하고 있다. 이 여섯 가지 구성요소 중 한국은 특히 '보건재정' 및 '의료기술' 영역에서 뚜렷한 비교우위를 보유하고 있다.

먼저, 보건재정 측면에서, 한국은 단기간 내 국가건강보험제도를 전 국민으로 확대한 대표적 성공 사례로 평가받는다. 건강보험 제도는 단순한 재원 조달 수단이 아니라, UHC의 핵심 인프라로서 의료비 부담을 사회적으로 분담하고, 재정적 보호와 서비스 이용의 형평성을 동시에 실현하는 제도적 기반을 제공한다. 또한, 보험 급여 관리, 심사평가 체계, 지불제도 개혁, 재정 지속성 관리 등에서 축적된 한국의 경험은 보건재정 시스템이 미성숙한 국가들이 참고할 수 있는 구체적 모델로서 가치가 크다.

다음으로, 한국은 의료기술 및 디지털헬스 분야에서도 경쟁력을 갖추고 있다. 첨단 진단·치료기술, 의료기기 제조 역량, 원격의료 및 디지털헬스 인프라, AI 기반 헬스케어 솔루션 등은 의료서비스의 효율성·접근성·질적 향상을 동시에 이끌어낼 수 있는 중요한 동력이다. 특히, 디지털 전환을 기반으로 한 의료정보의 통합 관리와 데이터 활용은 UHC 달성의 핵심 요건인 서비스 보장성 및 효율적 자원배분 강화에 직접 기여할 수 있다.

이러한 비교우위를 효과적으로 활용하기 위해서는, KOICA가 국내의 다양한 보건의료 분야 공공기관 및 민간기업과 긴밀히 협력하는 다층적 파트너십 체계를 구축하는 것이 필수적이다. 공공부문에서는 건강보험 운영, 재정관리, 심사평가 등에서 국제적으로 검증된 전문성을 보유한 기관들이 존재하며, 이들은 한국의 제도적 경험을 정책·제도 협력 형태로 수원국에 전파하고, 보건재정 및 제도운영 역량을 강화하는 데 핵심적인 역할을 할 수 있다. 동시에 한국의 민간기업은 의료기술·진단·의료기기·정보통신기술·데이터 분석 분야의 혁신적 역량을 바탕으로 UHC의 축인 서비스의 질적 향상과 접근성 확대를 견인할 수 있다.

따라서 KOICA는 이러한 공공과 민간의 역량을 통해, 한국의 제도적 경험과 기술적 혁신을 수원국에 지원할 수 있는 방안을 마련함으로써, 수원국의 보건의료시스템 자립과 보편적 건강보장 달성에 실질적으로 기여할 수 있을 것이다.

KOICA ODA연구·교육원

[참고문헌]

- Donabedian, Avedis. Aspects of Medical Care Administration: Specifying Requirements for Health Care. 1st ed. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1973.
- Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (ESCAP). Universal Health Care in Asia and the Pacific (ESCAP/APPC(7)/INF/4). Bangkok: United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific, 31 October 2023. https://www.unescap.org/sites/default/d8files/event-documents/ESCAP_APPC7_INF_4.pdf.
- Pan American Health Organization (PAHO). PAHO Highlights the Need to Prioritize Primary Health Care to Advance towards Universal Health in the Americas. Washington, DC: Pan American Health Organization, 2024.
- UHC2030. "UHC Indicators for SDG Monitoring Framework Agreed." March 13, 2017. https://www.uhc2030.org/news-and-events/news/article/uhc-indicators-for-sdg-monitoring-framework-agreed-398330/.
- United Nations Economic and Social Council. Progress towards the Sustainable Development Goals: Report of the Secretary-General. New York: United Nations, 2020.
- World Bank. UHC in Africa: A Framework for Action. Washington, DC: World Bank, 2016.
- World Health Organization. Tracking Universal Health Coverage: First Global Monitoring Report. Geneva: World Health Organization, 2015. https://www.who.int/publications/i/item/9789241564977.
- ———. "Universal Health Coverage" (Document EB156/6). In 156th Session of the Executive Board. Geneva: World Health Organization, 2025. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB156/B156_6-en.pdf.
- ———. Frequently Asked Questions: Tracking Universal Health Coverage: 2023 Global Monitoring Report. Geneva: World Health Organization, September 18, 2023. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/universal-health-coverage/faqs_uhc-gmr-2023.pdf?sfvrsn=d820381e_3.
- ———. "Universal Health Coverage (UHC)." WHO Newsroom, March 26, 2025. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc).
- ———. "What Are the Overall Principles of HBP Design?" Resource Guide on the Use of Health Technology Assessment in Health Benefit Package Design Processes. https://www.who.int/teams/health-financing-and-economics/economic-analysis/health-technology-assessment-and-benefit-package-design/resource-guide-for-the-use-of-hta-and-hbp-design-processes/what-are-the-overall-principles-of-hbp-design.
- World Health Organization and The World Bank. Tracking Universal Health Coverage: 2023 Global Monitoring Report. Geneva: World Health Organization and the World Bank, 2023.
- World Health Organization, Regional Office for Africa. Tracking Universal Health Coverage in the WHO African Region. Brazzaville: World Health Organization, 2022.
- World Health Organization, Global Health Observatory. "SDG Target 3.8 | Achieve Universal Health Coverage (UHC)." 2025. https://www.who.int/data/gho/data/themes/theme-details/GHO/universal-health-coverage?.
- Yates, Robert, Jonty Hamer, Nienke van der Mark, and Steven Nganizi. Accelerating Progress towards Universal Health Coverage in South Asia in the Era of COVID-19. Kathmandu: United Nations Children's Fund, 2021.