

요약(Executive Summary)

한국은 지난 10여년 간 지속적인 ODA 증가 추세를 보이고 있으며, 보건의료는 이 중에서 2010년 현재 약 17.1%라는 높은 비중을 차지하고 있다. 그리고 ‘KOICA 보건의료전략 2011-2015’에서도 보여주듯이 ODA의 양적 성장, 지속가능성에 대한 관심과 같은 배경에서 HSS를 주목하고 있다. 그러나 HSS라는 목표 안에서 통합적인 접근이 어떻게 가능한지, 각 세부목표 별 구체적인 전략이 보완될 필요가 있으며 HSS를 위한 세부전략 마련과 함께, 보건의료 ODA의 구상과 계획, 실행, 평가의 전 과정에서 보다 세밀한 이해를 도울 원리가 마련되어야 할 필요가 있다.

이런 관점에서 이 연구는 ‘KOICA 보건의료체계 강화 세부전략 마련’이라는 목적을 가지면서, 동시에 ‘보건의료체계 및 HSS의 이해’, ‘KOICA 보건의료전략 세부목표 마련’, ‘현실에 적용 가능한 사업지침 제시’라는 세부목표를 바탕으로 수행되었다. 보고서의 흐름은 먼저 2장에서 보건의료체계와 HSS에 대한 이론적 논의를 정리하고 논의의 배경을 제시하였으며, 3장과 4장을 통해 국내외 ODA에서 HSS 접근에 대한 동향과 평가를 살펴보는 해설적 성격의 전반부를 구성하였다. 이후 5장에서는 KOICA의 HSS 전략을 원칙과 개략적 관점에서 제시하고 6장 결론 부분에서는 HSS의 전략 실행을 위한 정책제언을 통해 국내기반에 초점을 둔 과제를 제시하면서 본권을 마무리하고자 한다.

본 보고서와 부록 외에 별책으로 분권되어 있는 세부전략 매뉴얼에는 KOICA와 한국의 규모와 상황을 고려한 세부전략을 제시하였다. 1장에는 보건의료체계의 평가 방법을 검토하여 정리하였고 2장에는 HSS 전략을 몇 가지 영역으로 나누어 각각 매뉴얼 형식으로 제시하여 비교적 유연성 있는 모듈로 삼고자 하였다.

2000년대 이후 국제보건 ODA는 그 동안의 여러 경험과 한계 인식을 통해 HSS에 집중하고 있으며, WHO 등 국제기구와 전문가들은 보건의료체계와 HSS에 대한 다양한 프레임을 제시하고 있다. HSS의 강화를 논의하기 위해서는 보건의료체계의 정의가 선행되어야 한다. 따라서 2장 1절에서는 지금까지 보건의료체계의 프레임을 간략

하게 정리하여 각각의 보건의료체계를 어디까지 어떻게 정의하고 있는지, 구성요소·기능·과정·성과의 어떤 측면에 집중하고 있는지, 특징적인 점, 각 체계의 공통점과 한계를 살펴본다. 그리고 보건의료체계에 대한 논의를 바탕으로 현재까지 HSS에 대해서 제시되고 있는 개념, 원칙, 전략들을 살펴보고 이와 관련된 국제적 논의의 흐름과 배경을 살펴보기로 한다.

보건의료체계의 프레임으로 WHO의 2000년과 2007년 모형과 Hasio 등이 제시한 정책조종손잡이(control knob)모형, Atun의 체계적 사고(Systems thinking)모형을 상술하였다. 또한 2010년 Shakarishville 등이 제시한 대로 서술적 모형과 분석적 모형, 결정론적·예측적 모형으로 다양한 보건의료체계 프레임들을 구분하여 설명하였다.

HSS의 조작적 정의에 대한 합의는 이루어진 바가 없으나 WHO, World Bank의 HSS 프레임과 접근법이 많이 사용되고 있다. 개념적으로 보건의료체계의 프레임과 HSS의 프레임 간의 구분이 중요한데, 보건의료체계의 프레임은 보건의료체계에 대한 조감도라고 할 수 있으며, 이것을 통해 보건의료체계의 목적, 구조와 조직적 요소, 기능과 과정을 정의, 묘사, 설명할 수 있다. 이에 비하여 HSS의 프레임은 행동 지향적(action-oriented)이며, 시스템의 목적, 기능과 과정의 강화를 위해, 또한 시스템의 전체 성과 강화를 위해 필요한 행동 과정에 대한 개괄이라고 할 수 있다.

따라서 여기에서는 보건의료체계에 대해서 WHO, GAVI, Global fund 등 국제보건기구들이 접근하고 있는 방식과 실무적인 방향에 대해서 살펴본다. 세계적으로 HSS에 대한 일반적인 합의가 이루어져 있지 않은 것은 이것이 매우 상황 의존적이기 때문에 국가나 지역이 처한 상황에 따라 전략이 매우 다양하여 하나의 해결책으로 제시할 수 없으며 공여자 등의 외부 중심의 개입보다는 지역의 이해당사자들이 각자의 정치적 문화적 상황에 따라 주도하여야 하기 때문이다.

그렇다고 하더라도 HSS를 위한 전략의 원칙들은 제시할 수 있다. Roberts 등은 HSS를 위한 세 가지 필수 요소로 인력, 자원, 정보에 대한 접근법을 제시하면서 이 세 요소가 보건의료체계의 중요한 투입자원이자 산출자원이고 이를 통해 다른 보건의료체계 활동에 대한 평가를 제공할 수 있다고 하였다. 더욱 개선된 보건의료체계의 기능을 위해서는 조화, 포괄성, 연속성, 역량, 책임성의 요구가 제시된다(Balabanova

D. et al, 2010). 또한 USAID에서는 보건의료체계 지원을 위한 자원 제공 활동과 보건시스템을 강화하기 위하여 제약조건들을 완화하는 것 간의 구분이 필요하다고 보면서 국제기구들의 HSS강화 전략에 있어서 ① 재정적 위험 보호(Financial risk protection), ② 자원 추적(Resource tracking), ③ 성과기반 인센티브(Performance-based incentives), ④ 보건 거버넌스(Health governance), ⑤ 비용산출 및 지속가능한 기획(Costing and sustainability planning), ⑥ 보건의료 인적자원(Human resources for health), ⑦ 역량 개발(Capacity building), ⑧ 보건의료체계 성과 측정 및 모니터링(Measuring and monitoring health systems performance)에 대해 확인하고 고려할 것을 제시하였다.

이후 2절에서는 여러 학자들과 국제기구에서 제시하는 HSS에 대한 논의와 흐름에 대해서 제시한다. HSS에 대한 최근의 국제적 노력과 계획들을 제시해보면 다음과 같다.

- HSS의 범위에 대한 개념화와 추적 투자에 대한 공통 접근 개발에 대하여 관계기관 간 협의가 진행 중이다(World Bank).
- WHO와 World Bank는 HSS를 평가하기 위한 toolkits을 개발하였다(WHO).
- Alliance for Health Policy and Systems Research가 존재한다(WHO, 2009).
- 혁신적인 보건의료체계 국제 재원 TF(Taskforce on Innovative International Financing for Health Systems)는 HSS에 대한 재원 증대를 권고하였다(Fryatt et al., 2010).
- HSS의 합의에 기여하는 국제보건전문가와 현장전문가(practitioners)가 증가하고 있다(<http://ghsia.wordpress.com/>).
- 몽트뢰(Montreux) 심포지엄을 통해 이해관계자들은 증거를 공유하고, 심각한 지식 격차를 확인하였으며, 연구 아젠다를 형성하였다(<http://www.hsr-symposium.org>).

보건의료체계와 HSS의 차이점들이 제시되기는 하지만 실천적으로 HSS를 어떻게 정의하고 이해하며 실행으로 옮길 것인가는 여전히 모호하다. 보건의료체계를 건강에

영향을 미치는 사회 전체적 요소들의 조감도라고 한다면, HSS는 이러한 체계가 일정 목표/목적을 만족하도록 전체 기능을 강화하는 행동 과정을 개괄하는 개념이라 할 수 있다. 또한 보건의료체계를 ‘지원(support)’하는 것과 ‘강화(strengthen)’하는 것은 명확히 구분하여야 한다(Chee et al, 2012). 보건의료체계의 지원이라는 개념이 전달되는 서비스 활동을 향상시키는 모든 요소를 포함하면서 주로 투입(input)에 해당되는 요소들에 초점을 맞춘다면 HSS는 정책, 제도, 구조 등 보다 포괄적인 변화를 통해 성과에 영향을 미치는 것에 대한 개념이다. 구체적으로 HSS는 (보건의료)체계가 보다 잘 작동하도록 하는 장기적 차원의 접근이며, 단지 체계의 부족한 부분을 보완해 단기적 효과를 기대하는 것과는 구분해야 한다.

따라서 개념의 모호함이나 규정 틀에 대한 합의 부족을 전제하더라도, HSS는 장기적, 전체적 영향을 목적으로 하고 보건의료체계 요소 간 관계를 고려하며 대상 국가(또는 지역)의 주도 하에 이해관계자들의 협의와 조화를 강조하는 전략이다.

세계적인 추세와 더불어 한국에서도 최근 수원국에 보건의료체계강화 중심의 사업을 하는 경우가 증가하고 있다. 무상원조를 담당하는 KOICA를 비롯하여, 한국국제보건의료재단, EDCF 등 보건의료체계의 중요성을 인식하고 기존에 진행하고 있던 사업의 틀에서 벗어나 좀 더 넓게 바라보고 건강을 달성하기 위한 사업을 시행하려고 노력 중이다. 연구 과정에서 시행한 KOICA 내부 직원을 대상으로 한 포커스 그룹 인터뷰 결과, 사업 이해당사자들이 보건의료체계에 대한 고민을 하고 있었던 것으로 나타났다. 국제 NGO는 이미 보건의료체계의 중요성을 인식하고 나름의 기준을 설정하여 사업에 적용시키고 있는 것으로 볼 때, 국내 여러 기관이 매우 의미가 있음을 알 수 있다.

4장에는 여러 국제보건 관련기구들(Global Health Initiatives)의 HSS에 대한 접근과 사례를 담았다. 최근의 추세를 보면 저개발국가의 보건의료체계 강화를 위해 가장 크고 광범위한 원조를 시행하는 기관인 World Bank, GFATM, GAVI 등에서 HSS에 대한 주목과 전반적인 원조의 확대가 이루어지고 있다. 기존의 방식이 질병 중심적 수직적 프로그램과 그 일부분으로 HSS를 고려한 것이었다면, 2000년대 중반에 들어서면서부터는 원조의 기획단계 시점부터 HSS적 접근을 통해 기존의 목표를 달성할 수 있도록 효율성 제고를 꾀하는 방식으로 변화가 이루어지고 있다.

이들 기구들의 HSS 접근을 간단히 소개하면, World Bank는 보건, 영양, 인구에 대한 핵심전략으로 HSS를 제시하고 있으며 재정지원과 결과를 연결함으로써 접근을 확대하려는 시도를 하고 있다. HSS 중에서도 생식보건 접근성 확대, 유아기 영양지원 확대, HIV/AIDS 등 전염성 질환 예방에 초점을 맞추고 있으며 2007년 이후 보건의료체계 성과주제에서 다뤄지는 프로젝트의 절반 이상이 HSS에 대한 것이었다. USAID는 Health System 20/20을 통하여 수요자 측면의 프로젝트를 구성하고자 시도하고 있다. HSS의 목표는 2015년까지 개도국의 높은 자기 부담금 지출 해결을 위한 개입방법의 활용을 확대하며, 핵심 보건의료체계의 장애 해결전략을 마련하는 것이고, 보건의료체계 측정과 평가방법을 매우 자세히 제시하고 있다. DFID는 보건관련 프로그램과 프로젝트에서 HSS를 별도로 구분하고 있으며 2010년 사업계획비전으로 “보건의료체계와 가족계획시설을 강화하여 여성들로 하여금 스스로 가정을 계획하고 자녀출산 전 과정에서 치료를 받을 수 있도록 하는 것”이라고 제시하여 그 의지를 보이고 있다. GIZ는 적절한 보건의료체계가 적합하고, 수용가능하며, 효과적인 보건의료에 대한 접근성을 제공하는 것이라고 보고 HSS를 위하여 개혁과정과 인적·조직적·제도적 역량 개발을 지원한다. 이를 위하여 국가 내외의 전문 기관과의 네트워크를 통해 의료시설, 지방정부, 보건부 등의 효율성을 강화하고자 한다. JICA에서도 HSS를 위하여 WHO 개념틀을 바탕으로 하여 리더십과 거버넌스 역량 강화, 보건의료서비스 전달체계 역량 강화, 보건의료인력의 수와 질적 개선에 초점을 두고 있다. Global Fund에서는 malaria, AIDS/HIV, TB의 박멸과 국민들에게 양질의 의료서비스를 공급하기 위해 보건의료체계를 강화하는데 목적을 두고 있다. 2005년 Round5 이후 HSS를 위한 지원창구를 별도로 마련하였고, 주로 사회기반시설과 의료관련 장비 마련, 인적자원 개발과 훈련 등에 지원되었다. 이들은 주로 수직적 프로그램을 수행하는 동시에 특정 보건의료체계의 구성요소를 고려하여 강화하는 데에 중심을 둔다는 데서 총체적 접근보다는 보다 사선적 접근에 가까운 것으로 볼 수 있다. GAVI는 백신접종목표치의 달성이 보건의료체계의 견고함에 달려있다는 점을 인지하고 2005년부터 HSS 지원으로 방향을 넓히기 시작하였으며 2010년까지 53개국에 USD 568million을 들여 지원하였다. 각 국가가 주체가 되고 직접 의료체계의 취약점(bottle neck)을 파악하여 극복하게 하는 것을 목표로 삼고 있다.

여기에 추가로 Partners in Health, PATH(Program in Appropriate Technology), Oxfam international, John Snow, Inc. and JSI Research & Training Institute, Inc., management Sciences for health 와 같은 국제 NGO의 활동도 소개하였다.

마지막으로 국내외 기관의 보건의료체계 접근에 대해 비교분석하고 간단한 평가를 제시하였다. 또 이 장에서 다룬 WB, USAID, GF, GAVI 등 여러 국제기구들의 실제 HSS 관련 사업의 사례소개는 이 연구 보고서의 부록에 따로 담아 필요에 따라 찾아볼 수 있도록 하였다.

5장에서는 KOICA의 HSS 전략에 대해서 다룬다. KOICA은 “KOICA 보건의료전략 2011-2015”를 수립하여 취약질병 지원 강화와 함께 보건의료체계 강화를 주요 전략으로 채택하였다. 이러한 전략 하에 보건의료 인적 역량 강화, 보건의료 제도적 역량 강화 및 보건의료 서비스 접근성 강화 등 세부 전략목표를 제시하고 있으며 향후 HSS와 관련한 사업이 지속적으로 증가될 것으로 예상하고 있다. 이들 세부목표는 프로그램으로 만들 수 있는 형태로 되어 있다는 장점이 있지만, 전반적인 HSS 목표 안에서 통합적으로 접근이 어떻게 가능한지에 대해서 명확하게 제시되어 있지 않다. 따라서, 이 연구에서는 이러한 ‘통합적 접근’을 염두에 둔 상태에서 한국 ODA의 상황(규모, 역량, 체계)을 고려하여 ‘지역사회’의 수준을 중심으로 하여 몇 가지의 접근방향을 설정하게 되었다.

하지만 앞서 여러 국제보건관련 기구들의 사례에서도 볼 수 있듯이 HSS는 그 중요성과 공감대에도 불구하고 무엇이 HSS이며 어떻게 하는 것이 HSS를 위한 행동, 사업, 프로그램인지에 대해서는 통일된 프레임이나 전략을 명확하게 내세우기가 어려운 상황이다. 이런 배경에서 Swanson(2010)은 체계적 문헌고찰과 실제 국가에서의 경험, 자문을 통하여 도출한 10가지의 HSS 원칙을 제시하고 있으며, 다소 불분명한 보건의료체계강화의 개념을 가지고 있는 현 상황에서 보건의료체계강화 프로그램을 진행하기 위해서는 이러한 원칙들을 충분히 고려하는 것이 도움이 될 것으로 여겨진다. 이 원칙은 전체론, 상황과 맥락, 사회동원, 협력, 역량강화, 효율성, 근거기반활동, 형평성, 만족도의 열 가지이며 이것은 KOICA의 HSS사업에 충분히 고려하여야 할 원칙으로 손색이 없다. 덧붙여 프레임과 원칙을 바탕으로 KOICA에 제안해볼 수

있는 구체적 HSS의 지원 영역과 전략을 몇 가지 소개하였다.

본 보고서와 부록 외에 별책으로 만들어진 「세부전략 매뉴얼」은 KOICA 본부, 사무소, 사업 형성 등 실무자들이 보건의료체계강화 사업을 시도하기 위해서 보다 실무적인 부분에 도움이 되고자 작성한 것이다. 다만 보건의료체계강화 사업은 일률적으로 꾸러지기보다는 기본적으로 한 국가나 지역의 보건의료체계를 기반으로 맥락과 환경을 고려할 수밖에 없고, 이는 즉, 사업 대상지역에 따라 매우 다른 프로그램이 나올 수 있다는 말이 된다. 심지어 같은 주제(인력이나 시설 같은 요소에 중점을 둔 접근, 한 지역을 대상으로 한 전체적 접근, 일차보건의료 등)로 사업을 발굴한다고 하더라도 그 지역에서 무엇이 더 우선적으로 필요하고 어떤 시스템 요소가 문제인지에 따라, 그리고 그 지역의 이해관계자, 정치, 문화적 환경, 정부와의 관계 등에 따라서도 시행해야 할 프로그램은 달라지게 된다. 따라서 본 보고서에서는 가장 앞에서 사업지역에서 국가수준/지역수준의 보건의료체계를 평가할 수 있도록 설명과 평가도구를 제시한다. 그 다음으로는 보건의료체계강화 사업을 몇 가지 영역으로 나누어 매뉴얼을 제시하였다. 연구진이 제안하는 HSS 사업 영역은 6가지로 1) 국가수준에서의 요소별 강화전략-시스템적 접근, 2) 수직-수평 중간전략, 3) 지역보건의료체계 전 부문 강화, 4) 일차보건의료를 통한 보건의료체계 강화 전략, 5) 지역보건의료체계 강화 접근, 6) 섹터별 접근법(SWAp)이며, 3), 4), 5)는 일부 겹치는 부분이 있지만 각각 관점이 조금씩 다르다는 것을 염두에 두고 살펴보아야 한다. 매뉴얼은 세부적인 프로그램에 대한 지침을 준다고보다는, 연구진이 제안하는 보건의료체계강화 프로그램의 몇 가지 영역별 개념을 이해하고 단계별로 고려해야 할 점을 주로 제시해주는 것에 가깝다. 다만, 필요에 따라 지표를 제시하거나 가능한 사업 단계와 흐름에 따른 행동지침 등을 제시하기도 하였으며 사업지역과 현장 사무소의 현실에 맞추어 부분적으로 고려할 수도 있을 것이다.

보건의료체계강화라는 손에 잘 잡히지 않는 개념을 실제 사업으로 고려하고 싶을 때, 이러한 영역별 접근을 개략적인 선택지로 삼고 사업을 형성하는 데에 아이디어를 얻는 데에 이 매뉴얼들이 도움을 줄 수 있을 것이다.

먼저 보건의료체계를 어떻게 평가할 것인지에 대해서는 학계에서 다양한 논의가 이루어지고는 있으나 아직까지 합의된 바가 없다. 한 국가의 보건의료체계를 점수로

수치화하여 평가하는 것 자체가 그 국가의 정치, 사회, 경제적 맥락을 고려하지 않았다는 한계가 있기 때문에 적절치 않은 것이 사실이다. 국가의 보건의료체계를 측정하기 위해서는 여러 이해당사자와의 질적 인터뷰를 시행하며 평가 및 측정에 추가적인 비용이 들기도 하지만 향후 보건의료체계의 발전을 위해서는 반드시 시행해야 하는 단계이기도 하다. 보건의료체계를 분석하는 틀 안에는 인구집단의 건강을 향상시키기 위해서 사회가 이용하는 수단 뿐 만 아니라 행동, 정책 그리고 다양한 이해 관계자와 의사결정 행위자까지 함께 분석해야 하는 만큼 복잡하면서도 국가 수준, 지역 수준에 걸쳐 분석할 필요가 있다. 이 부분에서는 여러 국제보건관련 기구들이 제안하는 국가/지역수준의 평가 틀, 자료 수집 순서를 정리하여 제시하였다. 보건의료체계 평가를 바탕으로 아래 여섯 가지 전략 중 활용 가능한 접근법을 고려해볼 수 있다.

- 1) 국가수준에서의 요소별 강화 전략: 기존에 KOICA가 수행하던 보건의료시설 건축, 보건의료인력 교육, 연수교육 등 개별 보건의료체계 구성요소 강화를 위한 보건사업에 시스템적 사고에 의한 접근을 적용함으로써 전체 보건의료체계를 강화하고자 하는 방법이다. 주로 국가수준의 보건의료체계 요소에 적용될 수 있다는 점이 특징이며, 지역수준을 비롯한 다양한 보건의료체계강화 접근방법의 절차적 과정에서 사용되는 도구로 활용할 수 있다.

시스템적 접근은 사업발굴부터 이해관계자를 모집, 구축하여 이후 사업이 종료하는 시점까지 다양한 형태의 지속적인 참여를 바탕으로 하고 있다. 또한 보건의료에 대하여 이해관계자의 참여에 의한 정보 구축과 이를 바탕으로 하는 사업 전 과정의 평가와 모니터링을 바탕으로 수원국의 역량과 여건변화, KOICA의 여건 등을 반영하여 사업 내용과 목표는 물론 평가도 수정이 가능해야 한다. 이와 같이 KOICA의 기존 사업시행절차에 시스템적 접근을 적용하는 것은 보건의료체계 구성요소 중 하나에 해당하는 사업을 시행하더라도, 이 하나의 사업이 전체 보건의료체계에 미치는 영향을 고려하는 것이다. 따라서 기존의 사업개요서, PDM 등을 사용할 때 외부조건으로써 사업지역의 법률 등 규정과 정부의 입장을 반영하여야 하며, 보건분야 외의 타 정책 및 제도와 중복되거나 충돌하

는 것은 없는지 면밀히 살펴보는 것이 중요하다. 또한 사업 관련 타 국제기구, 양, 다자기구, NGO 등의 사업을 파악하고 네트워크를 구축하는 것이 중요하다.

2) 수직-수평 중간전략: 사선적 접근으로 익숙하게 알려진 접근 방법으로, 대표적으로 GF는 HSS를 위한 전략적 접근방법으로 사선적 접근법을 채택하고 있다. GAVI에서도 백신접종률의 증가를 목표로 하여 보다 넓은 모자보건 향상으로 그 방법과 방향을 넓혀나가는 일종의 사선적 접근법을 보여준다. ‘수직-수평 중간전략’은 특정 질병이나 상태를 대상으로 한 기존의 독립적인 수직적 프로그램에서 보다 효과적이고 나은 결과를 얻기 위해, 관련된 보건의료 체계를 함께 고려하도록 수평적 개념을 통합하는 것이다. 즉, 수직적 프로그램을 진행하는 동시에 그 목표 달성에 제약이 되고 있는 보건의료체계를 개선해 나가는 방식을 말한다. 이 배경에는 어떤 프로그램이든 보건의료체계의 일부여서 인위적으로 분리할 수 없으며, 더 강력한 시스템 없이는 어떠한 서비스의 유의한 확장도 불가능할 것이라는 인식이 있다. 전통적인 수직, 수평 접근은 HSS에 접근하기에 한계가 있으며 HSS를 위해서는 어떠한 문제를 시스템의 일부로 받아들이는 시스템적 사고를 기반으로 보다 통합적인 전략을 위한 기회를 제시한다. 또한, 수직-수평 접근전략은 보건의료체계 요소들 사이의 관계를 강조하며, 보다 넓은 범주(대상 인구집단, 협력 대상, 영향요인)를 프로그램 진행 전반에 걸쳐 고려할 것을 요구한다. 주요 내용은 다음과 같다.

- 원하는 건강 결과를 정하고 그에 대한 효과적인 서비스 확대를 제약하는 보건의료 체계를 파악한다.
- 보건의료체계 병목점(bottleneck)을 파악하여 해결함으로써 해당 건강문제 뿐 아니라 시스템 전체적으로 성과를 올리고, 더 나아가 다른 프로그램들에도 도움이 되게 한다.
- 우선적으로 보건의료체계에 대한 정책과 역량 문제에 주목한다.
- 국가 보건의료 부문 전반의 전략 개발과 기획을 장려하고, 보건의료 체계의 특정 부분만을 위한 단독 계획에는 투자를 줄인다.

- 모니터링과 평가 틀을 강화한다.

이 부분의 매뉴얼에는 수직-수평 중간전략을 활용한 프로그램의 진행 단계별 행동 지침과 고려사항, 필요에 따라 던져봐야 할 일련의 질문들로 구성하였다. 또한 HSS를 고려한 사업을 위해서 고려해야 할 ‘Dos and Don’ts List’를 제시하여 사업의 계획과 실행단계에서 지속적으로 피드백 하는 데에 도움을 주고자 하였고 평가 부분에서 역시 기본적인 평가 외에 HSS를 고려한 통합적 사업의 평가문항을 제시하였다.

- 3) 지역보건의료체계 전 부문 강화: 개발도상국에서는 급격히 진행되는 도시화와 경제개발에 의한 격차와 사회적 불평등이 문제가 되고 있다. 이는 지역별 건강 수준에서도 나타나고 있는데 지역보건의료체계 전 부문 강화 접근(Holistic approach in subnational level)은 국가 하위 수준의 지역이나 지방정부를 주된 협력 주체로 삼아 지역의 보건의료체계를 전반적으로 강화하고자 하는 접근 방법이다. 이 매뉴얼은 해당 지역의 보건의료체계의 모든 구성요소들, 특히 중재의 과정과 구성요소들 간의 관계에 대해 고려하면서 형평적이고 지속가능한 개발을 추구하는 전체적 접근(holistic approach)을 위한 것이다. 또한 사업지역은 수원국 내에서도 더욱 열악하고 사업의 진행이 어려운 곳일 가능성이 많다. 따라서 단기적인 가시적 성과를 기대하기 보다는 좀더 장기적이고 거시적인 시각을 견지해야 하는 점을 기억해야 한다.

사업선정 단계에서 수원국 국가(보건부)와의 합의를 통해 개입이 시급한 지역을 선정하고 이 지역에 대한 적절한 권한 위임과 지역에서 정책적 자율성을 보장받아야 한다. 중앙과 지역 간의 긴밀한 관계와 소통이 필수적이다. 이를 위해 원조자 간 협력과 더불어 중앙과 지역정부의 이해당사자들을 포괄하는 정기적인 보고회를 추진한다.

지역에서 HSS를 위해서 지역에 대한 체계적 접근을 위해 지역 정보를 수집하고 원조자 지도와 보건의료시설 지도를 그리고 보건의료체계의 6가지 구성요소에 대한 SWOT 분석을 시행한다. 특히 보건의료재정의 지역적 권한과 자체적 재정 마련을 위한 방법을 탐색한다. 지역의 필요를 수렴하고 파악하며 이를 효

과적으로 개선하기 위해 질병부담툴킷을 이용해 질병부담정보를 공유하고 지역사회에서 상향적 방식으로 의견을 수렴한다. 가능하다면 참여적 액션 리서치(Participatory action research)를 진행해 민주적 참여와 사회 변화를 추구하는 것이 바람직하다. 또 지역적으로 빈곤, 지리적 취약성(접근성의 문제), 재해 위험성 등을 고려했을 때 보건의료부문에 국한하지 말고 타 부서와의 협력을 공고히 할 수 있는 방법을 모색해야 한다.

- 4) 일차보건의료에 기반한 보건의료체계 강화전략은 1978년 WHO의 알마아타 선언에서 근거를 찾을 수 있다. 알마아타 선언에서 정의된 일차보건의료는 자조와 자결의 정신에 따라 가족과 개인의 완전한 참여를 바탕으로 된 필수적 보건의료를 말한다. 일차보건의료 프로그램이 시행되었을 때, 지역사회의 주민참여를 활성화시켜 주민의 역량이 강화되며 이것이 실질적인 보건지표의 향상으로 이어질 것을 기대할 수 있다. 또 다른 기대효과는 직접적인 보건 분야가 아니지만 건강에 영향을 미치는 타 부문과의 협력을 통해 실질적으로 지역주민의 건강을 향상시킬 수 있다는 점이다. 이를 위해 지역 주민의 건강에 영향을 미치는 포괄적인 부분을 고려해서 사업을 기획함으로써 보건의료체계 강화를 이룰 수 있다.

지역사회에서 성공적인 일차보건의료 프로그램의 수행과 정착을 위해 다음과 같은 단계를 거친다. 먼저 준비과정으로 지역사회 평가를 하는 단계이다. 이 단계에서 일차보건의료 프로그램을 지역에서 실행하기 위해 필요한 지역정보, 즉 지역 내부의 특성(인구학적, 물리적, 경제적 특성)의 파악, 지역의 역량수준(지역주민 조직, 참여 수준, 부문 간 협력 수준) 파악, 지역주민의 보건학적 필요 파악, 지역의 공적 조직과 개발원조기관의 특성을 파악한다. 준비 단계에서 수집된 정보를 바탕으로 일차보건의료 프로그램을 구성하는 기획단계를 가진다. 기획단계에서는 지역사회 주민의 참여를 중요하게 반영한다. 주민의 필요를 최대한 반영한 일차보건의료 프로그램의 목적과 목표를 설정하고, 이것의 달성을 위한 타 부문과의 연계, 동원할 수 있는 자원을 고려하여 프로그램을 기획한다. 기획과정을 통해 고안된 일차보건의료 프로그램을 실행한다. 실행단계에서 일차

보건의료 프로그램의 영역 중 지역에 필요한 서비스가 우선적으로 공급될 수 있으며, 직접적인 주민의 참여와 부문간 협력을 통해 주민과 지역의 역량 강화가 이루어질 수 있도록 한다. 프로그램의 실행과 동시에, 그리고 종료 이후 정기적인 모니터링과 평가 단계를 가진다. 이 단계에서는 일차보건의료 프로그램이 기획된 대로 실행되었는지, 사업 시행 전과 비교해서 지역에서 어떤 변화가 일어났는지, 사업을 수행할 때 문제점이 있었는지, 주민들의 요구를 반영하며 사업이 실행되었는지 등을 평가한 이후 이를 실제 사업에 다시 반영하는 단계를 거친다. 위의 네 가지 단계를 통해서 일차보건의료 프로그램을 지역사회에 적용할 수 있고, 이를 바탕으로 지역의 전반적인 발전과 보건의료체계 강화를 기대할 수 있다.

- 5) 지역보건의료체계 강화: 일반적으로 수원국에서 지역단위 보건의료 프로젝트를 제안할 경우는 해당 지역이 낙후되어 있어 정상적인 보건의료체계를 가지고 있지 못한 경우가 많으며 특히 해당 지역의 건강문제가 심각한 경우일 경우가 많다. 하지만 이러한 지역은 보건의료 프로젝트가 가동되어도 쉽게 성공을 기약하기 어려울 가능성이 높다. 하지만 수원국에서 어렵다고 원조를 요청하였거나 지원국에서 어려운 문제가 있는 지역을 골라 지원을 결정한 경우 면밀히 보건의료체계를 검토하고 지속적이고 입체적인 지원을 추진한다면 모두 놀랄만한 성과를 나타낼 수 있어 이론과 실무로 무장하고 도전해 볼 만하다.

지역보건의료체계(District Health System)는 1978년 일차보건의료(Primary Health Care) 전략이 주창되어 세계보건기구를 중심으로 각국 정부에서 특정 질병에 초점을 맞춘 수직적 사업의 한계를 극복하기 위해 많은 노력이 기울였으나 지방정부의 무책임성 및 일차의료서비스의 질적 낙후 등 일차보건의료 전략의 한계를 보완 발전시키기 위해 새롭게 도입된 전략이다. 세계보건기구(WHO)에 의해 1987년 아프리카 짐바브웨 하라레(Harare)에서 주창된 지역보건의료체계는 bottom-up 접근으로서 일차보건의료 전략의 핵심가치를 계승하면서도 더욱 체계적이고 적극적인 일차보건의료 적용 전략이라고 할 수 있다. 간단히 말해 지역보건의료체계 강화 전략이란, 일차보건의료 전략을 고수하면서

지방정부의 책임성을 높이며 일차의료병원의 기능을 강화하는 것이다.

본 장은 지역단위의 보건의료체계 강화 사업을 할 때 참고할 수 있는 내용으로 지역보건의료체계의 개념 이해와 관련 사업을 진행할 때 고려할 필요가 있는 점검리스트(Checklist)를 제시하였다.

- 6) 섹터별 접근법: 섹터 별 접근법(SWAp)은 원조환경 변화에 대한 국제적 대응으로 대두되었으며, 수원국 리더십 향상과 원조효율성 강화를 목적으로 한다. 기존의 프로젝트 형 사업과 달리 특정 섹터(보건, 교육 등)에서의 통합적 접근을 겨냥하고 있고, 구체적으로는 수원국의 자체 섹터 프로그램을 지원하는 공여자들의 프로그램이라 할 수 있다. 따라서 어떤 개발 프로그램이 섹터 프로그램에 해당하는지를 판단하는 것이 중요하며, 파리선언에서 제시하는 SWAp의 요건은 다음과 같다. 첫째, 수원국(또는 현지기관)의 리더십, 둘째, 하나의 포괄적인 프로그램 및 예산정책, 셋째, 공여자들 간 공식적 조화절차, 넷째, 현지체제 활용을 위한 노력.

개념적으로 SWAp은 특정한 원조방식이라기 보다는 공여자와 수원국 간 협력의 한 과정(process)으로 이해하는 것이 바람직하며, 따라서 다양한 접근방식이 가능하다. 기존의 기술협력/프로젝트 방식은 물론, 공동 재정지원, 일반 예산지원 모두(공여자, 수원국 간 충분한 협의를 전제로) SWAp의 지원방식이 될 수 있다.

그러므로 SWAp의 계획과 실행, 평가 모든 과정은 원조조화(coordination)를 고려하지 않고 이행하기 어렵다. 실제 SWAp은 수원국의 섹터 프로그램에 부합하는 사업을 발굴, 지원하는 것이며, 이 때 현지 전문가와 양질의 정보, 다른 공여자들과의 정보교환/협업의 과정, 수원국 정부부처와의 긴밀한 협조 등이 필수적이다

다른 모든 사업과 마찬가지로 HSS 전략이 원활하게 수행되기 위해서는 국내 기반이 충실해야 한다. 특히 HSS 전략은 대부분 새로운 전략에 속하므로 국내 기반이 더욱 중요하며, 관련하여 일반적인 사항은 생략하고 HSS와 특히 관련성이 높은 과제를

제시하고자 하였다. 첫째는, 기술역량의 축적이다. HSS 전략의 대부분은 인적 요소의 기술역량에 크게 영향을 받으며, 단순히 표준업무절차나 지침만으로는 사업의 성과를 높이기 어렵기 때문에 모든 분야와 수준, 영역에서 기술역량을 보완할 필요가 있다. 둘째, 상세전략의 구체화이다. HSS 전략은 매우 다양하고 복잡한 구조를 가지고 있고 구체적 사업 내용도 표준화가 불가능할 정도로 맥락에 따라 달라져야 할 것이고, 다만 일부 공통적인 사항(체계 분석, 상호 전략 분석, 기본전략 수립 등)에 대하여서는 상세수준의 전략을 개발하는 것이 실제 사업 수행에 도움이 될 수 있을 것이다. 셋째, 국내 협력과 지지기반의 구축이 필요하다. 점점 더 많은 이해당사자가 국제개발협력에 참여하고 있기 때문에, 내용과 원리 부분에서 통일성을 기할 수 있는 기반을 조성하는 것이 매우 중요하며, 내부, 외부적으로 동의와 동기를 높이고 대중적 기반을 넓히기 위한 지속적이 노력이 요구된다. 넷째, 국제협력의 활성화가 필요하다. 보건분야의 ODA 중 국제 파트너와의 협력이 불가피한 대표적 분야가 HSS 전략이다. 다섯째, 사업수행의 틀을 적정화해야 한다. HSS 전략의 일부는 현행의 ODA 구조와 적합성이 떨어질 수 있으며(예를 들면 장기 계획의 필요성), 산출이나 결과도 다른 사업과 다른 방식의 평가방식을 요구할 수 있다. HSS 전략의 확대에 따른 적정 구조와 방식을 조정해나가고 단계별 계획을 가지고 사업방식을 선별하는 것이 필요하다.