발간 등록 번호
11-B260003-000431-01

Happiness for ALL, with Global KOICA



KOICA 국제협력의사제도의 영향과 국제협력의사 출신 보건의료인의 역할 제언

2014. 5

KOICA 한국국제협력단
WORLD FRIENDS KOREA

KOICA 국제협력의사제도의 영향과 국제협력의사 출신 보건의료인의 역할 제언

2014. 05.

KOICA

저자

▶ 연구책임자

유 병 욱

- 순천향대학교 서울병원 가정의학과 부교수(현)
- 순천향대학교 서울병원 국제진료센터 센터장(현)
- 순천향대학교 중앙의료원 전략기획단장(현)
- 순천향대학교 국제교육교류처 처장(현)
- 한국국제협력단 자문의(현)

▸ 주요 경력

- 한국국제협력단 캄보디아 국립소아병원 기능강화 PMC 용역 (2013.12~2014.6)
- 한국국제협력단 볼리비아 엘알또 한국병원 신생아 및 산모 집중치료 강화사업 사후관리사업 (2014.01~2014.12)
- 한국보건의료재단 캄보디아 시엠립 주립병원 트레이닝센터 건립 및 의료진 연속교육사업 (2012.09~2013.08)
- 한국국제협력단 글로벌 CSR 프로그램 캄보디아 시엠립 주립병원 사후관리 사업 (2011.10~2013.10)
- 한국국제협력단 캄보디아 시엠립 주립병원 역량강화 PMC 용역 (2010.10~2013.04)
- 한국국제협력단 국제협력의사(파푸아뉴기니, 페루) (2003~2006)
- 페루의사면허, 한국의사면허 소지
- 순천향대학교 대학원 의학박사 학위 취득

▶ 공동연구책임

신 경 숙

- 순천향대학교 구미병원 가정의학과 조교수(현)

▸ 주요 경력

- 한국국제협력단 시엠립 주립병원 사후관리사업 (2011.01~2013.06)
- 한국국제협력단 캄보디아 시엠립 주립병원 역량강화사업 (2010.10~2012.12)
- 2014년도 이종욱 펠로우십 의사 1년 장기연수 위탁운영(캄보디아) (2014.03~2015.05)
- 2013년도 이종욱 펠로우십 장기 연수과정 위탁운영(캄보디아) (2013.03~2014.05)
- 2013년도 이종욱 펠로우십 간호사 6개월 연수과정 위탁운영(캄보디아) (2013.04~2013.11)
- 순천향대학교 대학원 의학박사 과정 수료

서 주 영

- 순천향대학교 서울병원 가정의학교 임상강사(현)

▸ 주요 경력

- 2014년도 이종욱 펠로우십 의사 1년 장기연수 위탁운영(캄보디아) (2014.03~2015.05)
- 2013년도 이종욱 펠로우십 장기 연수과정 위탁 운영 : 캄보디아 (2013.03~2014.05)
- 한국국제협력단 캄보디아 시엠립 주립병원 역량강화 의료진 국내초청연수 (2013)
- 한국국제협력단 글로벌 CSR 프로그램 캄보디아 병원 고위행정가 초청연수 (2013)
- 순천향대학교 대학원 의학박사 학위 취득

본 연구보고서는 한국국제협력단의 제 1회 연구공모제를 통해 수행한 연구보고서로 한국국제협력단의 공식적인 입장과 일치하지 않을 수 있음을 밝힙니다.
본 연구의 내용은 출처 및 집필자를 명시하는 한 인용할 수 있습니다.

※ 본 자료는 KOICA 홈페이지(http://www.koica.go.kr)를 통해서도 볼 수 있습니다.

목 차

국문 요약 / vii

Abstract / xi

제1장 서 론 ····· 1

1. 연구의 개요 ····· 1
2. 연구의 특징 및 차별성 ····· 2
3. 연구 방법 ····· 3
4. 연구의 시사점 ····· 15
5. 연구의 제한점 및 활용성 ····· 16

제2장 설문조사 ····· 19

1. 설문조사 주요내용 ····· 19
2. 국제협력의사 활동에 대한 평가 ····· 23
3. 국제협력의사제도에 대한 평가 ····· 40
4. 국제협력의사제도 대안 방안에 대한 의견사항 ····· 59

제3장 본 론 ····· 66

1. 전·현직 국제협력의사 시각에서의 평가 ····· 66
2. KOICA 관계자들의 시각에서의 평가 ····· 71
3. 현지 보건인력들의 시각에서의 평가 ····· 74
4. 일반봉사단원 및 협력요원들의 시각에서의 평가 ····· 75
5. 공동 설문 문항을 통한 연구 대상별 응답 비교 및 분석 ····· 78
6. 연구 대상별 국제협력의사제도의 문제점 제시 요약 ····· 84

제4장 결론 및 시사점 ····· 87
1. 제언사항 ····· 87
2. 고찰 ····· 112

별첨자료
1. 전·현직 국제협력의사 대상 설문조사지 ····· 115
2. KOICA 관계자 대상 설문조사지 ····· 125
3. 현지 보건의료 인력 대상 설문조사지 ····· 131
4. KOICA 일반봉사단원 및 협력요원 대상 설문조사지 ····· 137
5. 전·현직 국제협력의사 대상 설문조사 결과표 ····· 142
6. KOICA 관계자 대상 설문조사 결과표 ····· 229
7. 현지 보건의료 인력 대상 설문조사 결과표 ····· 276
8. KOICA 일반봉사단원 및 협력요원 대상 설문조사 결과표 ····· 325

표 차례

<표 1> 방문 대상 기관 ····· 15
<표 2> 연구 추진 일정 ····· 15
<표 3> 국제협력의사 모집과정(2008년~2013년) ····· 92
<표 4> 직종별 모집 및 파견 현황(2008년~2013년) ····· 93
<표 5> 전문의 자격시험 합격 현황(2008년~2013년) ····· 94
<표 6> 국제협력의사제도 지원 현황 ····· 95
<표 7> 'A 기관' 해외파견 의사 지원 금액(1개월) ····· 101
<표 8> 한국국제협력단 의사의 전문가 등급 기준 ····· 104
<표 9> 한국국제협력단 전문가 직접인건비 지급기준 ····· 105
<표 10> 한국국제협력단 현지활동지원비 지급기준 ····· 105
<표 11> 한국국제협력단 전문가 체재비 지급기준 ····· 105
<표 12> 한국국제협력단 해외파견 의사 지원 금액(1개월) ····· 105
<표 13> 중장기 자문단 지원 금액(1개월) ····· 106
<표 14> 국제협력의사의 보수 기준 ····· 107
<표 15> 국제협력의사의 생활비 및 주거비 ····· 107
<표 16> 국제협력의사 지원 금액(1개월) ····· 107
<표 17> 국제협력의사제도 폐지에 대한 대안 방안 ····· 111

그림 차례

[그림 1] 설문조사에 참여한 전·현직 국제협력의사의 파견분야 ····· 19
[그림 2] 설문조사에 참여한 KOICA 관계자의 근무형태 ····· 20
[그림 3] 설문조사에 참여한 현지 보건인력의 직업 ····· 21
[그림 4] 설문조사에 참여한 KOICA 일반봉사단원 및 협력요원 파견종류 ····· 22
[그림 5] 국제협력의사의 지역사회 및 문화의 적응도(KOICA 관계자) ····· 23
[그림 6] 국제협력의사의 근무 태도(KOICA 관계자) ····· 24
[그림 7] 국제협력의사를 찾는 이유(KOICA 관계자) ····· 25
[그림 8] 국제협력의사와 KOICA 관계자 간의 업무 협조 정도 ····· 26
[그림 9] 국제협력의사의 파견단원 건강관리 도움 정도 ····· 27
[그림 10] 국제협력의사의 현지 보건의료 및 보건정책 기여도(KOICA 관계자) ····· 27
[그림 11] 국제협력의사의 지역 보건의료 환경개선 도움 정도(KOICA 관계자) ····· 28
[그림 12] 현지 보건의료 발전을 위한 국제협력의사의 필요성(KOICA 관계자) ····· 29
[그림 13] 국제협력의사의 지역사회 및 문화의 적응도(현지 보건의료 인력) ····· 30
[그림 14] 국제협력의사의 근무 태도(현지 보건의료 인력) ····· 31
[그림 15] 국제협력의사의 지역 보건의료 환경개선 도움 정도(현지 보건의료 인력) ····· 32
[그림 16] 국제협력의사의 현지 보건의료 및 보건정책 기여도(현지 보건의료 인력) ····· 33
[그림 17] 현지 보건의료 발전을 위한 국제협력의사의 필요성(현지 보건의료 인력) ····· 33
[그림 18] 국제협력의사의 근무 태도(일반봉사단원 및 협력요원) ····· 34
[그림 19] 국제협력의사의 파견단원 건강관리 도움 정도(일반봉사단원 및 협력요원) ····· 35
[그림 20] 국제협력의사를 찾는 이유(일반봉사단원 및 협력요원) ····· 36
[그림 21] 국제협력의사의 의료적 지식과 능력 정도(일반봉사단원 및 협력요원) ····· 37
[그림 22] 국제협력의사의 지역 보건의료 환경개선 도움 정도(일반봉사단원 및 협력요원) ····· 37
[그림 23] 국제협력의사의 현지 보건의료 및 보건정책 기여도(일반봉사단원 및 협력요원) ····· 38
[그림 24] 파견지의 보건의료 발전을 위한 국제협력의사의 필요성(일반봉사단원 및 협력요원) ····· 39

[그림 25] 파견 병원의 국제협력의사 필요 정도(전·현직 국제협력의사) ····· 40
[그림 26] 파견 기간 동안의 활동비 적정성 ····· 41
[그림 27] 국제협력의사 활동 종료 후 국제보건의료 분야 및 ODA 관심 증가 여부 ····· 41
[그림 28] KOICA 보건의료 사업 참여를 권장 여부 ····· 42
[그림 29] 국제협력의사제도 대안제도 도입 긍정도 ····· 43
[그림 30] 국제협력의사제도 대안 시 의사의 주요 기대 업무(전·현직 국제협력의사) ····· 43
[그림 31] 국제협력의사제도 대안 시 의사의 적절한 처우(전·현직 국제협력의사) ····· 44
[그림 32] 국제협력의사제도 대안 시 적절한 파견기간(전·현직 국제협력의사) ····· 45
[그림 33] 국제협력의사제도 대안 시 의사 연령(전·현직 국제협력의사) ····· 45
[그림 34] 국제협력의사제도 대안 시 자격조건(전·현직 국제협력의사) ····· 46
[그림 35] 국제협력의사제도 대안 시 우선적 필요한 진료과목(전·현직 국제협력의사) ····· 47
[그림 36] 국제협력의사제도 대안 시 의사 선별 파견 방법(전·현직 국제협력의사) ····· 48
[그림 37] 현재 KOICA 보건의료 사업의 참여 혹은 미래의향 여부 ····· 49
[그림 38] 국제협력의사제도에 대한 긍정도(KOICA 관계자) ····· 49
[그림 39] 현지 보건의료 인력을 통한 국제협력의사 업무 대체 불가능 정도(KOICA 관계자) ····· 50
[그림 40] 국제협력의사제도 폐지 시 대처방안 도입 여부(KOICA 관계자) ····· 50
[그림 41] 국제협력의사제도 폐지 시 파견지역 문제점 발생 정도(KOICA 관계자) ····· 51
[그림 42] 국제협력의사제도의 존속성 여부(KOICA 관계자) ····· 52
[그림 43] 국제협력의사제도에 대한 긍정도(현지 보건의료 인력) ····· 52
[그림 44] 현지 보건의료 인력을 통한 국제협력의사 업무 대체 불가능 정도
(현지 보건의료 인력) ····· 53
[그림 45] 국제협력의사제도 폐지 시 파견지역 문제점 발생 정도(현지 보건의료 인력) ····· 54
[그림 46] 국제협력의사제도 폐지 시 대처방안 여부(현지 보건의료 인력) ····· 55
[그림 47] 국제협력의사제도 존속성 여부(현지 보건의료 인력) ····· 55
[그림 48] 국제협력의사제도에 대한 긍정도(일반봉사단원 및 협력요원) ····· 56
[그림 49] 현지 보건의료 인력을 통한 국제협력의사 업무 대체 불가능 정도
(일반봉사단원 및 협력요원) ····· 57
[그림 50] 국제협력의사제도 폐지 시 파견지역 문제점 발생 정도(일반봉사단원 및
협력요원) ····· 57
[그림 51] 국제협력의사제도의 존속성 여부(일반봉사단원 및 협력요원) ····· 58
[그림 52] 국제협력의사제도 폐지 시 대처방안 여부(일반봉사단원 및 협력요원) ····· 59

[그림 53] 국제협력의사제도 대안사업 도입의 긍정도(KOICA 관계자) ····· 60
[그림 54] 국제협력의사제도 대안의 의사 선별 파견 방법(KOICA 관계자) ····· 60
[그림 55] 국제협력의사제도 대안 시 우선적 필요한 진료과목(KOICA 관계자) ····· 61
[그림 56] 국제협력의사제도 대안 시 적절한 파견기간(KOICA 관계자) ····· 62
[그림 57] 국제협력의사제도 대안 시 의사 연령(KOICA 관계자) ····· 62
[그림 58] 국제협력의사제도 대안 시 의사의 주요 기대 업무(KOICA 관계자) ····· 63
[그림 59] 국제협력의사제도 대안 시 의사의 적절한 처우(KOICA 관계자) ····· 64
[그림 60] 국제협력의사제도 대안 시 적절한 의사의 지원비용(KOICA 관계자) ····· 65

<국문요약>

1995년부터 운영되었던 국제협력의사제도는 우리나라의 젊은 의료인들이 군 복무 대체로 개발도상국에 파견되어 의료봉사활동을 펼친 한국국제협력단의 대표적인 보건의료 사업 중 하나이다. 하지만 국제협력의사제도는 2013년 5월 제 19기 파견을 끝으로 2016년 상반기에 폐지예정이다. 현재 제도를 대체할 수 있는 보완제도의 도입이 요구되고 있지만, 국제협력의사제도의 전반적인 운영체계 및 효과를 객관적으로 평가한 자료가 상당히 부족한 상황이다. 이와 같은 객관적인 연구 자료의 부재는 향후 보완제도 개발 과정에서 악영향을 끼칠 것으로 예상된다. 이러한 내용을 바탕으로 본 연구는 국제협력의사제도의 전반적인 운영체계 및 성과를 객관적으로 평가하여 국제협력의사제도가 한국국제협력단의 보건의료분야에 미친 영향과 향후 국제협력의사 출신 의료인들의 효율적인 역할을 모색하여 제시하고자 한다.

연구 방법으로는 크게 문헌조사와 설문조사로 나뉘는데, 문헌조사를 통해 국제협력의사제도의 배경 및 국제협력의사 선발 과정 등 제도에 대한 구체적인 사항들을 파악하고자 실행하였다. 문헌조사를 통해 수집된 정보를 바탕으로 국제협력의사제도 관계자들을 대상으로 실시한 설문조사지를 제작하였다.

설문조사 대상들은 다음과 같다.

① 국제협력의사(전·현직)

② KOICA 관계자

③ 현지 보건의료 인력

④ KOICA 일반봉사단원 및 협력요원

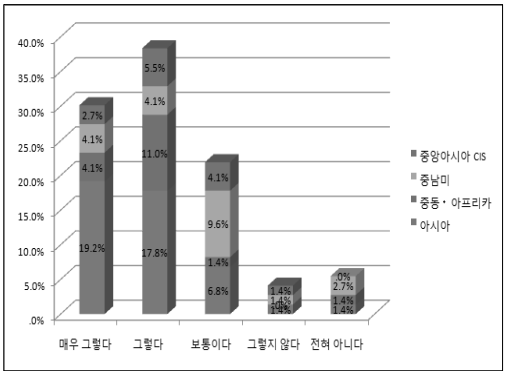
연구의 편향성(bias)을 예방하고 객관성을 갖추기 위해 대상별로 각기 다른 설문지를 제작하여 보다 더 포괄적인 연구 자료가 수집될 수 있도록 하였으며, 수집된 자료는 SPSS Win 18.0을 이용하여 분석하였다. 응답자의 인구통계학적 특성과 파견지역별 응답의 분포를 살펴보기 위해 빈도분석과 교차분석을 실시하였다.

현지 조사 대상 지역으로 그 동안 협력의사들이 파견되었던 국가 중 대표적인 6개국(몽골, 캄보디아, 라오스, 에티오피아, 탄자니아, 페루)을 선정하였다. 이 국가들의 KOICA 현

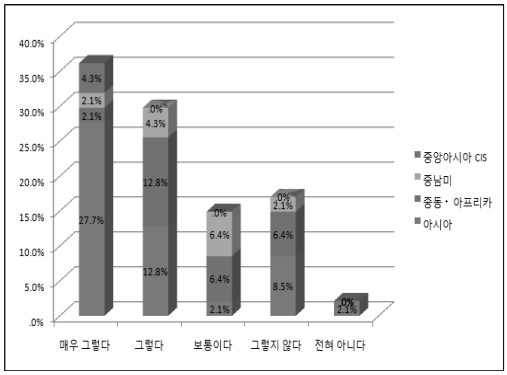
지 사무소와 국제협력의사들이 파견되었던 KOICA 협력병원 방문하여 각 기관 관계자들과의 면담과 설문조사를 실시하였다.

설문조사를 통해 국제협력의사제도와 관련된 다양한 직종의 관계자들로부터 제도에 대한 전반적인 인식 및 수요 등을 알 수 있었다. 설문조사에 참여한 전·현직 협력의사, 국내 한국국제협력단 본부와 해외 사무소 관계자, 현지 보건의료 인력, 그리고 KOICA 일반봉사단원 및 협력요원들은 국제협력의사제도의 지속적인 시행의 필요성을 나타냈으며, 기존 제도가 폐지될 시, 지금까지 국제협력의사가 파견되었다 해외 KOICA 협력병원의 안정적인 운영 및 현지 보건의료 환경의 개선 등을 위해 유사 사업의 개발 및 도입에 대해서도 긍정적인 입장을 보였다.

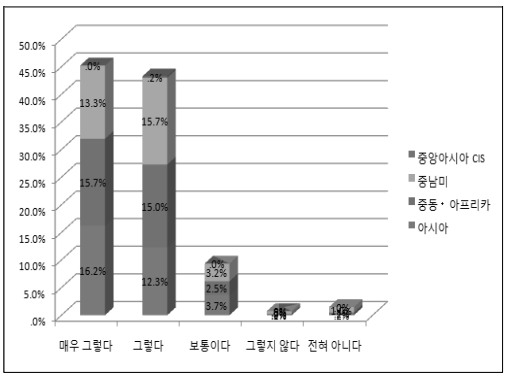
설문 대상별 국제협력의사제도에 대한 필요정도



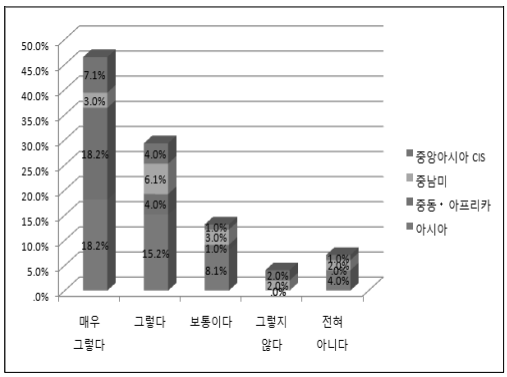
전·현직 국제협력의사



KOICA 관계자



현지 보건의료 인력



KOICA 일반봉사단원 및 협력요원

출처 : 본문에서 발췌

본 연구의 연구진은 국제협력의사제도에 대한 다각적인 평가를 바탕으로, 현재까지 운영되었던 군복무 대체 형태의 국제협력의사제도가 지속적으로 시행될 것을 주장한다. 그 밖에도 ① 국내 의학학회와의 협력, ② 한국국제협력단의 PMC 사업 활용, 그리고 ③ 보건의료 ODA 인력 양성을 위한 새로운 제도 개발을 대안 방안으로 제시한다.

국제협력의사제도 폐지에 대한 대안 방안

대안 방안 1 : 기존 국제협력의사제도의 유지 및 보완	
내 용	- 현지 보건의료 인력 등 관계자들의 기존 제도 유지에 대한 필요성 - 보건의료 전문 중장기 자문단 제한적인 인력 모집 및 운영 - 군복무 대체 형태 유지 시 지속적인 군 의료 인력자원 수급 가능
특 징	- 지원자 모집 시기 및 사전 교육 강화('예비 협력의사' 선발과정 등) - 국내 주요 의학학회와의 협력을 통한 홍보 강화 - 현지 근무환경 개선(파견 기관과의 사전 협의 및 수요조사 강화 등) - 일반 봉사단원들과 차별된 관리방안 마련 필요
장 점	다양한 의료인 해외 파견 방법 중에서 가장 적은 비용이 요구됨
단 점	기존 제도 보완 및 사전 교육 강화 등을 위한 추가 예산 필요
대안 방안 2 : 국내 의학 협회와의 협력	
내 용	매년 해외에 필요한 의사의 수요를 대한의사협회와 주요 의학학회를 통해 전달 및 공지
특 징	선발 모집을 파견일보다 일찍 공지함으로써 선발될 의사에게 충분한 준비기간 제공 - 3월~5월 : 지원자 모집 - 6월~파견 전 : 사전 교육 및 선발 시험 실시 - 외부 학회 및 기관들과의 협조로 민관협력 형태로 진행하도록 함.
장 점	- 전문의 이상 의료인의 사업 참여로 양질의 의료인 공급 가능 - 사전 교육 강화로 인한 현지 적응도 증대
단 점	기존 국제협력의사제도에 비해 급여 등의 대우 조건이 높아질 수 있으므로 예산 증대가 필요

대안 방안 3 : KOICA 보건의료 PMC 사업 활용	
내 용	- 국내 대학병원 및 전문 의료기관에서 보건의료 용역 사업 및 사후관리로 펠로우(전임의)를 선발 및 파견 - 파견 인력에 대한 예산을 사업 기획단계에서 확정하여 파견 기간 동안 인건비 및 현지 활동비 등을 제공 - 사업의 연속성을 위해 파견 기간은 최소 2년으로 함
특 징	- 국내 타 보건의료 기관에서 유사 제도 시행 중
장 점	- 전문의 이상 전임의(교수자원)의 사업 참여로 양질의 의료인 파견 가능 - 지역 보건의료 전문가로 국제협력의사 출신 의료인 활용 가능
단 점	- 다양한 의료인 해외 파견 방법 중에서 가장 많은 비용이 요구됨 - 전직 국제협력의사들의 경우, 귀국 후 국내에서 받을 급여보다 낮은 근무 조건으로 지원이 어려울 수 있음. - PMC 상황에 따라 인력 파견 일정이 조정 및 인원 교체 될 수 있어 안정적인 사업 수행이 어려울 수 있음.
대안 방안 4 : 새로운 해외 의사 파견제도 개발	
내 용	향후 인력 양성을 목적으로, 전공의 대상으로 단기 해외 파견 프로그램 또는 국내 수련 프로그램 등을 개발
특 징	KOICA 직무 교육 수강을 해외 파견 지원 자격 조건으로 함.
장 점	국제협력 및 보건의료 ODA에 대한 이해력을 증가시켜 현지 업무 및 의료적 전문성과의 연결성 구축
단 점	단기 해외 파견 프로그램 및 국내 직무 교육 등을 위한 예산 필요

출처 : 본문에서 발췌

<Abstract>

International Cooperation Doctors Program is one of the major programs in the health field of KOICA (Korea International Cooperation Agency) since 1995. Through this program, young and skillful physicians and specialists were sent to developing countries and performed volunteer work as a substitute for their military service. International Cooperation Doctors Program is expected to be discontinued from the first half of 2016 after the last despatch of doctors in May 2013. Currently, there is a great need of development of alternative measures for the International Cooperation Doctors Program. However, the amount of data that objectively evaluates the overall management of the program lacks significantly and such situation is likely to negatively influence the process of designing alternative measures. Thus, the purpose of the research is to examine and evaluate the overall management system and outcome of KOICA's International Cooperation Doctors Program. By doing this, the research aims to investigate the influence of the program on KOICA's health and medical field and suggest effective role of former International Cooperation Doctors.

Reference research and paper-based survey are the two main research methods. The former is conducted as the preliminary research to investigate the detailed information of the International Cooperation Doctors Program such as the selection process, prior training before the dispatch and so on. Based on the collected date, survey questionnaire was designed which was distributed to relevant personnel of the program.

The following are the target population of the survey.

① Current and former International Cooperation Doctors

② Staff members of KOICA

③ Local health and medical workers

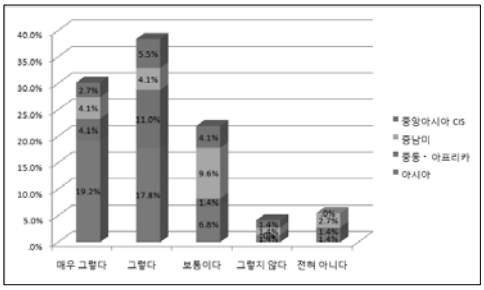
④ General volunteers and International Cooperation Volunteers of KOICA

In order to prevent the bias and maintain the objectivity of the research, separate sets of survey questionnaires were designed for each target group, thereby comprehensive range of data was gathered. The collected survey responses were analyzed through SPSS Win 18.0. Lastly, frequency analysis and crossover analysis were done to figure out the demographic characteristics and distribution of responses according to regions where doctors were dispatched.

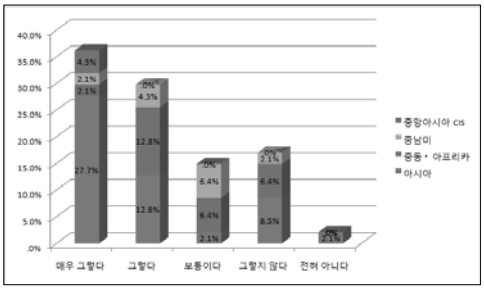
As for the field research, six countries(Mongolia, Cambodia, Laos, Ethiopia, Tanzania, Peru) were selected to visit. These countries are regions where largest number of International Cooperation Doctors were dispatched. The researchers visited KOICA offices and KOICA-cooperation hospitals within these countries and conducted interviews and surveys among authorities of each organization.

By conducting the survey, the researchers were able to understand the general perception and need of the International Cooperation Doctors Program among various types of survey respondents. As a result, participants of the survey showed the need to continue the International Cooperation Doctors Program. Moreover, survey participants agreed upon the development of alternative measures for stable management of KOICA-cooperation hospitals and improvement of local health and medical environment and so on.

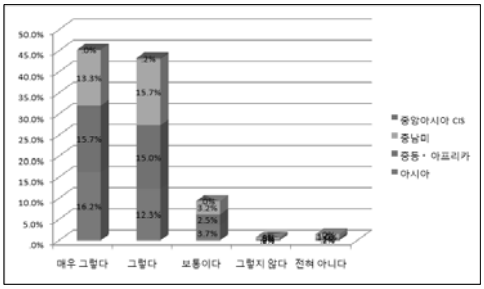
The Need of International Cooperation Doctors Program



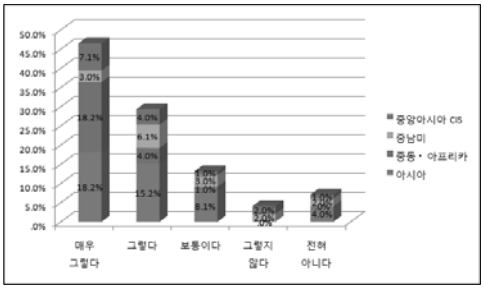
Current and former KOICA International Cooperation Doctors



Staff members of KOICA



Local health and medical workers



General volunteers and International Cooperation Volunteers

Based on multilateral evaluation of the International Cooperation Doctors Program, the researchers insist on continuing the program in its current format of substitute military service. Furthermore, three alternative measures resulted from the research which are ① cooperation with major medical associations, ② utilization of health and medical Project Management Consultancy (PMC) Programs of KOICA, and ③ the development of overseas dispatch program for doctors in order to foster professionals of health and medical ODA.

Alternative Measures to the Discontinuation of the
International Cooperation Doctors Program

Alternative Measures to the Discontinuation of the International Cooperation Doctors Program	
1. The needs among relevant personnel to continue the existing program. 2. Limited recruitment and management of Worlds Friends Advisors Program. 3. Available supply of military medical manpower in case of maintaining the existing format of substitute military service. 4. Adjustment in management of existing program is necessary such as: Reformation in recruitment period and prior training is necessary. – Improvement in promotion through cooperation with major medical association and academies. – Improvement in on-site working environment for doctors (in areas such as prior consultation and need assessment etc.) – Distinctive management method from that of General Volunteers and International Cooperation Volunteers Program.	
Strength	The least cost is required among various overseas doctors programs.
Weakness	Additional cost is needed for improving the existing program.
Cooperation with Major Medical Association	
1. Annual announcement of recruitment for overseas doctors through major medical association. 2. Providing enough preparation time for doctors by announcing the recruitment much earlier than actual date of dispatch. – March~May: Recruitment period – June~Before the dispatch: Prior training and qualification test 3. Proceeding the program as PPP format by collaborating with external organizations or institutions.	
Strength	– Available supply of qualified medical specialists – Improved adaptation skills among doctors through strengthened prior training.
Weakness	Additional budget is required for potential increase in wages.

Utilization of health and medical PMC Projects of KOICA	
1. Recruitment and dispatch of medical fellows in university hospitals or teaching hospitals through health and medical PMC projects of KOICA. 2. Labor cost allocated from the project budget and provided to the dispatched personnel. 3. Dispatch period set for at least 2 years for the continuity of the project. 4. Similar project is being implemented among other health and medical organizations	
Strength	– Available supply of qualified medical personnel through participation of medical fellows – Utilization of former International Cooperation Doctors as on-site health and medical expert
Weakness	– The most costly program among various overseas doctors program – Potential difficulties in recruiting former International Cooperation Doctors in case of offering wages less than what average medical specialists earn domestically. – Depending on the progression of the project, the dispatch schedule or personnels can be adjusted, which can hinder the overall process.
Development of overseas dispatch program for doctors	
1. Development of short-term overseas dispatch program or training programs for medical residents in order to foster professionals. 2. Applicants must complete KOICA's on-the-job training in order to apply for the overseas dispatch programs.	
Strength	Enhancing the understanding of International Cooperation and health and medical ODA among applicant through training.
Weakness	Additional budget is required for developing contents for training and dispatch programs.

제1장 서 론

1. 연구의 개요

가. 연구 배경

한국국제협력단의 국제협력의사제도는 월드프렌즈코리아(World Friends Korea: WFK)(이하 'WFK')의 해외파견봉사 프로그램의 일부분으로, 1995년부터 지난 19년 동안 운영되었다. 제도를 통해 의사, 치과의사, 또는 한의사 자격증을 가지고 있는 젊은 의료인들이 해외 여러 개발도상국들에 있는 KOICA 협력 병원 및 사업지로 파견되어 36개월 동안 현역 복무 대체로 의료봉사활동을 펼쳤다. 1995년부터 2013년까지 총 220명의 의사들이 몽골, 라오스, 캄보디아, 에티오피아, 탄자니아, 페루 등에 파견되었다.

국제협력의사제도는 2013년 5월 제 19기 파견을 끝으로 2016년 상반기에 폐지예정이다. 일반 협력요원제도를 통한 군 대체 복무제도 폐지의 요인으로는, 이전부터 사회 일각에서 제기 되어 왔던 현역병과의 복무 형평성 및 인구 감소로 인한 현역병의 공급 부족 등이 있다. 또한 한국국제협력단 일반 봉사 프로그램 규모 확대로, 참여 단원의 수가 증가하여, 파견 분야의 중복으로 인해 협력요원의 필요성이 줄어드는 추세이다. 아울러 의학전문대학원 제도의 도입으로 인해 여자 의대생 수와 군 복무를 마친 남자 의대생의 수가 증가하여 군의관 또는 공중보건의사로서 군복무를 할 자원의 부족으로 국제협력의사의 지원이 감소하는 것이 최근 국방부의 입장이었다.

현재 제도를 대체할 수 있는 보완제도의 도입이 요구되고 있다. 하지만, 국제협력의사제도의 전반적인 운영체계 및 효과를 객관적으로 평가한 자료가 상당히 부족하다. 제도를 주관했던 WFK에 공개된 세부자료통계 및 파견 인력 만족도 조사를 살펴보면, 국제협력의사들은 '해외파견봉사단'으로 분류 및 포함되어 국제협력의사제도를 단독으로 조사한 자료가 제한적이다. 국제협력의사제도에 대한 객관적인 연구 자료의 부재는 향후 보완제도 개발 과정에서 여러 어려움을 끼칠 것으로 예상된다.

나. 연구 목적 및 내용

본 연구를 통해 국제협력의사제도의 전반적인 운영체계 및 성과를 객관적으로 평가하여 국제협력의사제도가 한국국제협력단의 보건의료분야에 미친 영향과 향후 국제협력의사 출신 의료인들의 효율적인 역할을 모색하여 제시하고자 한다.

1) 세부 연구 목표

(가) 파견의사 모집 및 선발과정, 사전 교육내용, 현지 활동 및 사후관리 등 기존 국제협력의사제도의 전반적인 운영체계를 검토하여 문제점과 원인, 그리고 개선방안을 도출한다.

(나) 국제협력의사제도의 폐지 배경 및 원인을 파악하고, 제도 폐지로 인해 발생할 문제점 및 결과를 예측하여 그로 인한 부작용을 최대한 방지할 수 있는 방안을 마련한다.

(다) 국내·외 국제협력의사제도 참여 인력과의 인터뷰와 현지 KOICA 협력병원 방문을 통해 국제협력의사제도의 수요와 필요성을 파악하여 제도 폐지를 재고할 수 있는 기회를 마련한다.

(라) 연구를 통해 도출된 결과물들은 한국국제협력단의 보건의료분야에서 국제협력의사제도 대안 사업 또는 향후 유사 사업 개발 시 참고 될 수 있도록 한다.

2) 주요 연구 내용

(가) 파견의사 모집 및 선발과정, 사전 교육내용, 현지 의료봉사 활동 및 사후관리 등 기존 국제협력의사제도의 전반적인 운영체계 평가

(나) 국제협력의사제도의 폐지 배경 및 원인 분석

(다) 국제협력의사제도의 수요와 필요성 및 제도의 성과 측정

(라) 국제협력의사제도 대안 방안 제도 모색

2. 연구의 특징 및 차별성

가. 연구의 특징

본 연구는 이전에 한 번도 평가되지 못했던 국제협력의사제도를 연구 주제로 선정하여 그에 따른 조사 및 평가를 실행한다는 점에서 의미하는 바가 크다. 특히 국제협력의사제

도를 대체할 수 있는 보완제도의 도입이 시급한 시점에서 연구를 통해 도출될 결과물이 보완제도 개발뿐만 아니라, 향후 한국국제협력단을 비롯한 우리나라의 국제보건의료 분야 의료인력 역할에 대한 제언에 긍정적인 효과를 가져다줄 것으로 기대된다.

나. 연구의 차별성

국제협력의사 출신인 책임 연구원을 비롯한 본 연구를 수행하는 연구팀 구성원들은 이미 동남아시아, 중남미, 아프리카 등에서 다수의 국제 보건사업을 수행한 경험이 있다. 직접적인 경험 및 국제보건사업 수행을 통해 습득한 현지의 보건현황에 대한 현실적이고 깊은 이해가 본 연구를 진행하는 데에 많은 도움이 될 것으로 예상된다.

3. 연구 방법

가. 문헌조사

문헌조사는 KOICA 협력병원 방문을 위한 사전조사의 성격을 띠며, 국제협력의사 선발 과정 및 사전교육 내용에 대한 정보를 수집하고 제도에 대한 구체적인 사항들을 파악하고자 실행한다. 수집된 자료들을 바탕으로 국내·외 국제협력의사제도 참여 인력 대상 설문조사지를 제작한다.

1) 세부 문헌 범위

(가) 제도와 직접적으로 관련된 문서 : 1995 ~ 2013년 누적 국제협력의사 모집 지원자 관련 통계, 선발 면접 내용, 선발 후 국내·외 사전 교육 내용, 해외파견활동 시 작성했던 활동보고서 및 활동종료보고서, 인터넷 자료, 신문기사 및 사진 자료 등

(나) 한국국제협력단, 외교통상부 및 보건의료 분야에서 국제협력의사제도에 대한 연구발표 자료 관련 문서 등

나. 설문조사

설문조사는 국제협력의사제도 참여 인력들을 대상으로 실시한다. 설문조사 대상은 ① 국제협력의사(전·현직), ② 현지 KOICA 보건의료 분야 사업 관련 인력, ③ KOICA 일반

봉사단원 및 협력요원(전·현직), 그리고 ④ KOICA 관계자 등이다. 국제협력의사를 제외한 나머지 설문조사 대상 그룹들은 과거 또는 현재 국제협력의사제도와 관련된 업무(현지에서 국제협력의사와 한국국제협력단 사업을 같이 수행한자, 국제협력의사 현장 관리자, 국내 파견 및 국내 관리자 등)를 한 경험이 있어 제도에 대한 이해도가 높은 사람들을 중점적으로 구성한다.

1) 설문조사지 주요 내용

다음은 각각의 설문조사지별 주요 문항들에 대한 내용으로, 문항별로 도출하고자 하는 연구내용과 사용 의도에 대해 서술하고자 한다.

(가) 전·현직 국제협력의사 대상 설문조사지

- KOICA 협력의사 모집에 지원하기 전 ODA 또는 국제 보건의료에 분야에 관심이 있었습니까?
- KOICA 협력의사 모집에 대해 어떻게 알게 되었습니까?
- 선발 모집에 지원하게 된 결정적인 동기가 무엇이었는지 설명하여 주십시오.

위 질문들을 통하여 전·현직 국제협력의사들의 지원의 동기와 과정에 대한 분석 및 향후 국제협력의사 자원자에 대한 성향 예상 또는 한국국제협력단의 새로운 의료인 선발제도 개발 시 예상 수요 등 을 확인할 수 있을 것으로 예상하였다.

- 선발 면접 전에 특별히 준비한 부분이 있다면 무엇이었습니까?
- 선발된 후 국내에서 시행된 사전교육은 현지적응에 도움이 되었습니까?
- 선발된 후 파견국에서 시행된 사전교육은 현지적응에 도움이 되었습니까?
- 선발된 후 받은 현지어 교육은 현지적응 및 환자 진료에 도움이 되었습니까?
- 사전교육 부분에서 더 강화되어야 한다고 생각하는 분야를 선택하여 주십시오.
- 파견 된 후 현지 사업장 또는 병원에서 KOICA 협력의사에 대한 오리엔테이션이 있었습니까?
- (위의 '파견 된 후 현지 사업장 또는 병원에서 KOICA 협력의사에 대한 오리엔테이션이 있었습니까?' 문항에 '예'를 선택한 경우) 오리엔테이션은 현지적응에 도움이 되었습니까?

위 질문들을 통하여 전, 현직 국제협력의사들이 어떻게 선발과 파견을 준비하였으며, 어떤 문제가 있었는지를 확인하고, 발전적 방향으로써의 제안을 통하여 향후 국제협력의사 또는 새로운 제도에서의 의료인 선발 이후 한국국제협력단에서 현지 파견 전후 준비해야 할 교육 프로그램 마련에 도움이 될 것으로 예상하였다.

- 파견 지역의 주요 보건의료 관련 문제는 무엇이었습니까?

위의 문항을 통해 국제협력의사와 현지 의료 인력과의 보건의료 문제의 인지 차이를 확인하고자 하였다.

- 하루 평균 근무시간을 선택하여 주십시오.
- 하루 평균 진료를 본 환자 수를 선택하여 주십시오.
- KOICA 협력의사로서 맡은 업무들은 수행하는 데에 의료적 배경지식을 활용하였습니까?
- 환자 진료 외, 파견기간 동안 참여했던 활동을 선택하여 주십시오.(복수 선택 가능)
- 본인이 파견되었던 병원에 KOICA 협력의사가 필요하다고 생각하십니까?
- 파견기간 동안 현지 의학 교육 프로그램 관련 교류가 있었습니까?
- 병원 근무 외 시간에 현지 보건인력들과의 원활한 교류가 있었습니까?
- 병원 근무 외 시간에 현지 지역주민들과 원활한 교류가 있었습니까?

위 질문들을 통하여 전, 현직 국제협력의사들이 현지에서 어떻게 근무하였으며, 어떤 활동을 수행하였는지를 확인하고, 향후 파견 시 국제협력의사 또는 새로운 제도에서의 의료인 업무규정, 근무형태 등을 규정하고 준비, 교육하는데 있어서 도움이 될 것으로 예상하였다.

- (위의 '교육, 학회 활동, 의료 인프라 구축, 또는 업무시간 외 무료진료 등 환자 진료 외, 파견기간 동안 참여했던 활동'에 대하여) 활동에 KOICA의 적극적인 지원이 있었습니까?
- 파견기간 동안 현지 병원 관계자들의 적극적인 협조가 있었습니까?
- 파견기간 동안 지역 주민들의 적극적인 협조가 있었습니까?
- 파견기간 동안 현지 보건국 및 관계자들의 적극적인 협조가 있었습니까?
- 업무 관련 어려움 또는 문제가 발생했을 때 현지 KOICA 사무소 및 월드프렌즈코리아(WFK)에서 즉각적인 조치를 취했습니까?
- 활동기간 동안 현지 KOICA 사무소에서 수시로 모니터링을 실시했습니까?
- KOICA 협력의사 활동 및 의료행위에 도움이 되는 자료를 정기적으로 받은 적이 있습니까?
- 현지에서 KOICA 협력의사 및 보건의료 활동을 위한 도움 또는 지도를 받은 적이 있습니까?

위 질문들을 통하여 전·현직 국제협력의사들이 현지에서 근무하는 동안 받았던 한국국제협력단의 지원, 현지 보건의료 제도상의 지원, 현지 보건의료인과 현지 주민들의 지원 등에 대하여 어떻게 의견을 갖고 있으며, 어떤 문제가 있었는지를 확인하고자 한다. 발전적 방향으로써의 제안을 통하여 향후 국제협력의사제도 또는 새로운 제도에서 의료인의 보다 나은 활동을 위해 제도적 지원 방안을 마련하는 데에 도움이 될 것으로 예상하였다.

- 활동기간 동안 현지 환자 및 병원 관계자들과의 의사소통 시 사용한 언어 및 방법을 선택하여 주십시오.
- 파견기관에서 진료 중 언어차이 외에 어려움은 있었습니까?
- (위의 '파견기관에서 진료 중 언어차이 외에 어려움은 있었습니까'에서 '예'를 선택한 경우) 구체적으로 어떤 어려움이 있었는지 설명하여 주십시오.(서술형)

위 질문들을 통하여 전·현직 국제협력의사들이 현지에서 활동 시 어떻게 언어차이 등의 문제를 어떻게 해결하였는지 확인하고, 향후 기존 국제협력의사제도 보완 또는 유사 제도 개발 시 해결방안 마련에 도움이 될 것으로 예상하였다.

- 파견기간 동안 KOICA에서 지원되는 보수, 현지 생활비, 주거비는 활동을 수행하는 데에 충분했습니까?
- 파견기간 동안 KOICA에서 지원되는 보수, 현지 생활비, 주거비는 활동을 수행하는 데에 충분하지 않았을 시, 구체적으로 어떤 지원이 부족했는지 그 이유를 설명하여 주십시오.(서술형)

위 질문들을 통하여 전·현직 국제협력의사들이 급여 및 보수 등에 대하여 어떤 의견을 갖고 있으며, 발전적 방향으로써의 제안을 통하여 향후 국제협력의사 또는 새로운 제도 개발 시 해외로 파견되는 의료인의 급여 및 보수 등 책정하는데 참고 자료가 될 것으로 예상하였다.

- KOICA 협력의사 활동 종료 후 국제 보건의료 분야 및 ODA에 대한 관심이 증가하였습까?
- KOICA 협력의사 활동 종료 후 KOICA 협력의사에 대한 개인적인 기록(블로그 등) 또는 책이나 논문을 발간하였습니까?
- 개인적인 기록, 블로그, 책 또는 논문 활동을 하셨다면 그 이름과 간략한 내용을 설명하여 주십시오.
- 현재 KOICA 보건의료 사업에 참여하고 있거나 미래에 그럴 의향이 있습니까?
- (현직 협력의사 대상) 향후 KOICA 협력의사 활동 종료 후 현지 병원 및 보건국 관계자와 네트워킹을 유지할 의향이 있습니까?
- (전직 협력의사 대상) KOICA 협력의사 활동 종료 후, 현지 병원 및 보건국 관계자와 지속적인 네트워킹을 유지하고 있습니까?
- (전직 협력의사 대상) 네트워킹을 유지하고 있다면, 구체적으로 누구와 어떤 목적으로 네트워킹을 유지하고 있는 지 설명하여 주십시오.
- (전직 협력의사 대상) 현재 KOICA 보건의료 사업에 참여하고 있다면, 구체적으로 어떤 사업에 참여하였고 담당 업무가 무엇이었는지 설명하여 주십시오.
- 후배 의료인들에게 KOICA 보건의료 사업 참여를 권장하십니까?
- KOICA 협력의사 활동이 향후 커리어에 도움이 될 거라고 생각하십니까?
- KOICA 협력의사가 근무를 마친 이후 KOICA 사업 참여가 낮은 이유를 무엇이라고 생각하십니까?

위 질문들을 통하여 제도가 국제협력의사들의 자아개발 및 발전에 도움이 되었는지, 국제협력에 대한 이해 증진 및 직·간접 참여 기회를 통해 변화가 있었는지를 검토하고자 하였다. 그리고 기존 국제협력의사제도의 문제점에는 무엇이 있었는지를 확인하고 발전적 방향으로써의 제안을 통하여 향후 국제협력의사 또는 새로운 제도에서의 의료인의 보다 나은 활동을 하기 위한 제도적 지원 방안 마련에 도움이 될 것으로 예상하였다.

- 다른 KOICA 협력요원 및 일반봉사단원들과 비교했을 때, KOICA 협력의사이기에 이로웠던 점이 있다면 설명하여 주십시오.
- 다른 KOICA 협력요원 및 일반봉사단원들과 비교했을 때, KOICA 협력의사이기에 부족하다고 느꼈던 점이 있다면 설명하여 주십시오.

위 질문들을 통하여 국제협력의사제도와 한국국제협력단의 기타 봉사단 파견 프로그램의 차이점에 대하여 전·현직 국제협력의사들의 인식을 확인하고 이로써 기존 국제협력의사제도의 보완방안 또는 유사 제도 개발 시 참고가 될 것으로 예상하였다.

- KOICA 협력의사제도 대안 사업의 도입을 긍정적으로 생각하십니까?
- KOICA 협력의사제도의 대안 방안으로 어떤 방법을 통해 의사를 선별하여 파견하는 것이 좋을지 선택하여 주십시오.
- KOICA 협력의사제도의 대안 방안으로 의사를 선발하여 파견할 때 우선적으로 고려해야 할 사항은 무엇이라고 생각하십니까?
- 어느 진료과목의 의사가 우선적으로 필요하다고 생각하십니까?
- KOICA 협력의사제도의 대안 방안으로 의사를 선발하여 파견할 때, 선발되는 의사의 자격조건을 선택하여 주십시오.
- KOICA 협력의사제도 대안 방안으로 의사를 선발하여 파견할 경우, 파견의사의 적정한 나이는 어느 정도라고 생각하십니까?
- KOICA 협력의사제도의 대안 방안으로 해외 KOICA 협력기관에 근무할 의사를 선발 및 파견한다면, 업무이해 및 현지적응을 위한 교육의 적절한 기간을 선택하여 주십시오.
- KOICA 협력의사제도 대안 방안으로 의사를 선발하여 파견할 경우, 적당한 파견기간은 얼마라고 생각하십니까?
- KOICA 협력의사제도 대안 방안으로 의사를 선발하여 파견할 경우, 파견의사의 해외 업무 경력은 몇 년 정도 있어야 한다고 생각하십니까?
- KOICA 협력의사제도 대안 방안으로 의사를 선발하여 파견할 경우, 파견의사의 보건 업무 경력은 몇 년 정도 있어야 한다고 생각하십니까?
- KOICA 협력의사제도 대안 방안으로 의사를 선발하여 파견할 경우, 파견의사에게 기대되는 주요 업무는 무엇이라고 생각하십니까?

- KOICA 협력의사제도 대안 방안으로 의사를 선발하여 파견할 경우, 그 적절한 처우는 무엇이라고 생각하십니까?
- KOICA 협력의사제도의 대안 방안으로 새로운 제도가 구축된다면 꼭 필요한 요소 3가지를 서술하여 주십시오.

위 질문들을 통하여 전·현직 제도의 지속 운영에 대한 국제협력의사들의의견과 국제협력의사제도 중단 이후 새로운 제도 마련에서의 있어서 의료인으로서의 의견을 제시할 수 있도록 하였다.

(나) KOICA 관계자 대상 설문조사지

[설문대상자의 일반적 특성]

- 현재 본인의 업무는 보건의료 활동과 연관되어 있습니까?
- 본인의 업무를 수행하는 데에 보건의료 지식이 요구됩니까?
- 필요시 적절한 보건의료 지식을 얻을 수 있는 경로가 있습니까?
- 본인의 업무지역은 보건의료에 관한 지원이 필요하다고 생각하십니까?
- 현지 주민들은 현재 보건 의료 환경에 대체적으로 만족한다고 생각하십니까?

위 질문들을 통하여 현지 KOICA 관계자들의 업무와 전반적인 한국국제협력단의 보건의료사업의 연관성 및 이해도 등을 파악하여 KOICA 관계자 대상 설문 자료가 본 연구 자료로써 활용 시 신뢰도 파악을 할 수 있는 근거를 마련하고자 하였다.

[KOICA 협력의사에 관한 인식조사 설문]

- 한국에서 파견한 KOICA 협력의사와 함께 활동한 경험이 있습니까?
- 최근 1년 동안 현지에서 함께 활동한 KOICA 협력의사의 수는 몇 명입니까?

위 질문들을 통하여 현지 KOICA 관계자들의 업무와 연구 주제인 국제협력의사제도의 연관성과 이해도 등을 파악하여 KOICA 관계자들의 설문조사 응답이 본 연구 자료로써 활용 시 신뢰도 있는 근거자료가 될 수 있도록 마련하였다.

- KOICA 협력의사는 지역 사회·문화에 잘 적응하였습니까?
- KOICA 협력의사는 현지 병원의 의료진과 잘 융화하였습니까?
- KOICA 협력의사는 다른 KOICA 파견단원들과 업무협조가 잘 되었습니까?
- KOICA 협력의사의 근무 태도는 바람직하였습니까?

- KOICA 협력의사의 근무 시간은 적절하였습니까?
- KOICA 협력의사의 파견기간(38개월)은 바람직하였습니까?
- 현지에서 보건의료 서비스가 필요 시, 현지 의료인보다 KOICA 협력의사를 찾는 이유는 무엇입니까?
- 협력의사와 KOICA직원들과의 업무 관련으로 협조가 잘 이루어졌습니까?
- 업무 이외에도 KOICA 협력의사와 원활한 교류가 있었습니까?
- 현지에서 KOICA 협력의사가 본인의 건강관리에 도움을 제공했습니까?
- KOICA 협력의사의 활동이 지역 보건의료 환경 개선에 도움이 되었습니까?
- KOICA 협력의사가 현지의 의료서비스 및 보건의료 정책에 기여하였습니까?
- KOICA 협력의사의 활동에 대해 지역 주민들은 긍정적이었다고 생각하십니까?
- 현지의 보건의료 발전을 위하여 KOICA 협력의사가 필요하다고 생각하십니까?
- 인상적이었던 협력의사에 활동에 대하여 설명하여 주십시오.
- 협력의사가 미흡했던 점은 무엇이었습니까?

위 질문들은 KOICA 관계자의 국제협력의사에 대한 인식 및 평가 등을 확인하고 국제협력의사제도가 실질적으로 국제보건사업 등에 어떠한 성과를 있었으며, 보완해야 하는 문제점 등은 무엇이었는지 알아보고자 사용되었다.

[KOICA 협력의사제도에 관한 인식조사]

- KOICA 협력의사 제도에 대하여 긍정적으로 생각하십니까?
- 현지 보건의료인력으로는 KOICA 협력의사의 업무를 대체할 수 없다고 생각하십니까?
- KOICA 협력의사 제도가 폐지되면 파견 지역에 여러 문제점이 발생할 거라고 생각하십니까?
- KOICA 협력의사 제도는 존속되어야 한다고 생각하십니까?
- KOICA 협력의사 제도가 폐지될 경우, 대체 방안이 준비되어야 한다고 생각하십니까?

위 질문들을 통하여 KOICA 관계자의 국제협력의사제도에 대한 인식을 확인하고, 제도의 폐지와 관련된 의견을 알아보고자 하였다.

[KOICA 협력의사제도 대안 방안에 대한 인식조사]

- 협력의사가 근무를 마친 이후 KOICA 사업 참여가 낮은 이유를 무엇이라고 생각하십니까?
- 협력의사제도 대안 사업의 도입을 긍정적으로 생각하십니까?
- KOICA 협력의사제도의 대안으로, 어떤 방법을 통해 의사를 선별하여 파견하는 것이 좋을지 선택하여 주십시오.
- 새로운 제도로 파견의사를 선발할 때 가장 우선적으로 고려해야 할 사항은 무엇이라고 생각하십니까?
- 국가별로 몇 명의 의사가 파견되어야 한다고 생각하십니까?
- 어느 진료과목의 의사가 우선적으로 필요하다고 생각하십니까?

- KOICA 협력의사제도 대안 방안으로 의사를 선발하여 파견할 경우, 적당한 파견기간은 얼마라고 생각하십니까?
- KOICA 협력의사제도 대안 방안으로 의사를 선발하여 파견할 경우, 파견의사의 적정한 나이는 어느 정도라고 생각하십니까?
- KOICA 협력의사제도 대안 방안으로 의사를 선발하여 파견할 경우, 파견의사의 해외 업무 경력은 몇 년 정도 있어야 한다고 생각하십니까?
- KOICA 협력의사제도 대안 방안으로 의사를 선발하여 파견할 경우, 파견의사의 보건 업무 경력은 몇 년 정도 있어야 한다고 생각하십니까?
- KOICA 협력의사제도 대안 방안으로 의사를 선발하여 파견할 경우, 파견의사에게 기대되는 주요 업무는 무엇이라고 생각하십니까?
- KOICA 협력의사제도 대안 방안으로 의사를 선발하여 파견할 경우, 그 적절한 처우는 무엇이라고 생각하십니까?
- KOICA 협력의사제도 대안 방안으로 의사를 선발하여 파견할 경우, 파견 의사의 한 달 지원 비용(생활비, 체재비, 주거비 등 포함)은 어느 정도가 적절하다고 생각하십니까?

위 질문들을 통하여 KOICA 관계자의 국제협력의사 제도 폐지 이후 대안 방안의 필요성 여부와 대안 마련에 있어서 새로운 해외 의사파견 제도 개발 시 적합한 의료인의 선발 기준, 급여와 보수, 업무 규정, 지원범위 등에 대한 의견을 확인하고자 하였다.

(다) 현지 보건의료 인력 대상 설문지

[현지 보건의료 환경에 관한 설문]

- 현재 본인의 업무는 보건의료 활동과 연관되어 있습니까?
- 본인의 업무를 수행하는 데에 보건의료 지식이 요구됩니까?
- 필요시 적절한 보건의료 지식을 얻을 수 있는 경로가 있습니까?
- 본인의 업무지역은 보건의료에 관한 지원이 필요하다고 생각하십니까?
- 현지 주민들은 현재 보건 의료 환경에 대체적으로 만족한다고 생각하십니까?
- 한국에서 파견한 KOICA 협력의사와 함께 활동한 경험이 있습니까?

위 질문들을 통하여 현지에 전·현직 국제협력의사 파견기관 소속 보건의료 인력들의 업무와 전반적인 한국국제협력단의 보건의료사업의 연관성 및 이해도 등을 파악하여 현지 보건의료 대상 설문 자료가 본 연구 활용 시 신뢰도 있는 자료가 될 수 있는 근거를 마련하고자 하였다.

[KOICA 협력의사에 관한 인식조사]

- 최근 1년 동안 현지에서 함께 활동한 KOICA 협력의사의 수는 몇 명입니까?
- KOICA 협력의사는 지역 사회·문화에 잘 적응하였습니까?
- KOICA 협력의사는 현지 병원의 의료진과 잘 융화하였습니까?
- KOICA 협력의사는 다른 KOICA 파견단원들과 업무협조가 잘 되었습니까?
- KOICA 협력의사의 근무 태도는 바람직하였습니까?
- KOICA 협력의사의 근무 시간은 적절하였습니까?
- KOICA 협력의사의 파견기간(38개월)은 바람직하였습니까?
- 업무 이외에도 KOICA 협력의사와 원활한 교류가 있었습니까?
- KOICA 협력의사의 활동이 지역 보건의료 환경 개선에 도움이 되었습니까?
- KOICA 협력의사가 현지의 의료서비스 및 보건의료 정책에 기여하였습니까?
- 소속 병원의 발전을 위하여 KOICA 협력의사가 필요하다고 생각하십니까?

위 질문들을 통하여 현지 보건의료 인력들의 국제협력의사에 대한 인식과 활동에 대한 평가 등 확인하고, 국제협력의사들이 현지 의료인들과의 교류 정도와 현지 파견기관의 발전 및 국제보건의료사업 진행 등에 기여하였는지를 알아보고자 하였다. 또한, 국제협력의사의 활동에 대해 개선해야하는 문제점이 있었는지 또한 파악하고자 하였다.

[KOICA 협력의사제도에 관한 인식조사]

- KOICA 협력의사 제도에 대하여 긍정적으로 생각한다.
- 현지 보건의료인력으로는 KOICA 협력의사의 업무를 대체할 수 없다.
- KOICA 협력의사 제도가 폐지되면 파견 지역에 여러 문제점이 발생할 것이다.
- KOICA 협력의사 제도가 폐지될 경우, 대체 방안이 준비되어야 한다.
- KOICA 협력의사 제도는 존속되어야 한다고 생각한다.

위 질문들을 통하여 현지 보건의료 인력들의 국제협력의사제도에 대한 인식을 확인하고, 제도의 폐지와 관련된 의견을 알아보고자 하였다.

[보건의료 지원 사업관련 인식조사(병원장급 경영진 대상)]

- 소속병원에 우선적으로 지원이 필요한 진료과는 무엇입니까?

위 질문은 현지 보건의료 인력들이 향후 국제협력의사제도 또는 한국국제협력단과의 지속적인 협력으로 한국의 의료인이 파견 근무 될 시 우선적으로 인력 또는 지원이 필요한 진료과목이 무엇인지 파악하고자 사용되었다.

- 현재 소속병원의 주요 보건의료 관련 이슈는 무엇입니까?
- 다음 보건의료 이슈 중 한국정부가 중점적으로 지원했던 것은 무엇입니까?(위의 '현재 소속병원의 주요 보건의료 관련 이슈는 무엇입니까?'라는 문항과 동일 선택사항)
- (위의 '다음 보건의료 이슈 중 한국정부가 중점적으로 지원했던 것은 무엇입니까?'이란 문항 관련으로) 한국정부의 중점적 지원이 적절하였다고 생각한다.
- 한국정부 또는 KOICA는 위의 주요 보건의료 이슈에 관하여 명확히 설명했다.
- 한국정부 또는 KOICA에 주요 지원 사업에 대한 의견 및 제안을 낼 수 있는 기회가 충분했다.
- 새천년 개발목표(MDGs)에 대해 현지 상황에 맞게 우선순위를 선정해주세요.
- 당신은 KOICA의 지원에 관하여 얼마나 자주 KOICA 협력의사와 의논하십니까?
- 한국정부 또는 KOICA의 지원이 다른 국가의 지원과 비교하여 다음 표를 작성하여 주십시오.

위 질문들을 통하여 현지 보건의료 인력들이 현지 보건의료 환경에 대한 문제의식 정도 등을 확인하고, 현지에서 보건의료 환경 개선을 위한 한국국제협력단의 보건의료사업에 대한 인식 및 평가를 확인하고자 하였다. 위의 설문에 대한 응답은 향후 타국에서 한국국제협력단이 보건의료 사업을 진행할 시 참고사항이 될 거라 예상하였다.

(라) KOICA 일반봉사단원 및 협력요원 대상 설문지

[현지 보건의료 환경에 관한 설문]

- 현재 본인의 업무는 보건의료 활동과 연관되어 있습니까?
- 본인의 업무를 수행하는 데에 보건의료 지식이 요구됩니까?
- 필요시 적절한 보건의료 지식을 얻을 수 있는 경로가 있습니까?
- 본인의 업무지역은 보건의료에 관한 지원이 필요하다고 생각하십니까?
- 현지 주민들은 현재 보건 의료 환경에 대체적으로 만족한다고 생각하십니까?

위 질문들을 통하여 설문조사에 참여한 일반봉사단원 및 협력요원들의 업무와 전반적인 한국국제협력단의 보건의료사업의 연관성 및 이해도 등을 파악하여 설문조사 참여자들의 응답이 본 연구 활용 시 신뢰도 있는 자료가 될 수 있는 근거를 마련하고자 하였다.

- 파견 전 보건의료에 대한 지원 및 교육은 적절했습니까?
- 파견 후 보건의료에 대한 지원 및 교육은 적절했습니까?

위 질문들을 통하여 일반봉사단원 및 협력요원들의 파견 전·후의 보건의료에 대한 지원 및 교육 정도를 확인하여 국제협력의사 또는 새로운 해외 파견 제도를 통해 선발될 의료인들을 활용할 수 있는 근거를 마련하고자 하였다.

[KOICA 협력의사에 관한 인식조사]

- 한국에서 파견한 KOICA 협력의사와 함께 활동한 경험이 있습니까?
- 최근 1년 동안 현지에서 함께 활동한 KOICA 협력의사의 수는 몇 명입니까?

위 질문들을 통하여 일반봉사단원 및 협력요원들과 국제협력의사의 연관성 등을 파악하여 일반봉사단원 및 협력요원들 대상 설문 자료가 본 연구 자료로써 활용 시 신뢰도 있는 자료가 될 수 있는 근거를 마련하고자 하였다.

- KOICA 협력의사는 지역 사회·문화에 잘 적응하였습니까?
- KOICA 협력의사는 현지 병원의 의료진과 잘 융화하였습니까?
- KOICA 협력의사의 근무 태도는 바람직하였습니까?
- KOICA 협력의사의 근무 시간은 적절하였습니까?
- KOICA 협력의사의 파견기간(38개월)은 바람직하였습니까?
- KOICA 협력의사는 다른 KOICA 파견단원들과 업무협조가 잘 되었습니까?
- 업무 이외에도 KOICA 협력의사와 원활한 교류가 있었습니까?
- KOICA 협력의사의 활동이 지역 보건의료 환경 개선에 도움이 되었습니까?
- KOICA 협력의사가 현지의 의료서비스 및 보건의료 정책에 기여하였습니까?
- KOICA 협력의사의 활동에 대해 지역 주민들은 긍정적이었다고 생각하십니까?
- 파견지의 보건의료 발전을 위하여 KOICA 협력의사가 필요하다고 생각하십니까?
- 인상적이었던 협력의사에 활동에 대하여 설명하여 주십시오.
- KOICA 협력의사가 미흡했던 점은 무엇이었습니까?

위 질문들을 통하여 일반봉사단원 및 협력요원들의 국제협력의사에 대한 인식 및 평가 정도 등 확인하고, 국제협력의사들이 파견에서 함께 파견된 일반봉사단원 및 협력요원들과의 교류 정도와 현지 파견기관의 발전 및 국제보건의료사업을 위해 구체적으로 어떤 기여하였는지를 알아보고자 하였다. 또한, 국제협력의사의 활동에 대해 개선해야하는 문제점이 있었는지 또한 파악하고자 하였다.

- 현지에서 KOICA 협력의사가 본인의 건강관리에 도움을 제공했습니까?
- 현지에서 보건의료 서비스가 필요 시, 현지 의료인보다 KOICA 협력의사를 찾는 이유는 무엇입니까?
- KOICA 협력의사가 현지 의사들보다 의료적 지식과 능력이 우수하다고 생각하십니까?

위 질문들을 통하여 일반봉사단원 및 협력요원들이 국제협력의사의 전문성에 대한 인식 및 평가 등을 확인하고, 해외 파견된 한국국제협력단의 일반봉사단원 및 협력요원들의 건강 증진을 위해 국제협력의사의 필요성을 파악하기 위해 사용되었다.

[KOICA 협력의사제도에 관한 인식조사]

- KOICA 협력의사 제도에 대하여 긍정적으로 생각하십니까?
- 현지 보건의료인력으로는 KOICA 협력의사의 업무를 대체할 수 없다고 생각하십니까?
- KOICA 협력의사 제도가 폐지되면 파견 지역에 여러 문제점이 발생할 거라고 생각하십니까?
- KOICA 협력의사 제도는 존속되어야 한다고 생각하십니까?
- KOICA 협력의사 제도가 폐지될 경우, 대체 방안이 준비되어야 한다고 생각하십니까?
- KOICA 협력의사제도의 대안으로, 어떤 방법을 통해 의사를 선별하여 파견하는 것이 좋을지 선택하여 주십시오.

위 질문들을 통하여 일반봉사단원 및 협력요원들의 국제협력의사제도에 대한 인식을 확인하고, 제도의 폐지와 관련된 의견을 알아보고자 하였다.

2) 설문조사 응답 분석방법

연구의 편향성(bias)을 예방하고 객관성을 갖추기 위해 대상 그룹별로 각기 다른 설문지를 제작하여 보다 더 포괄적인 연구 자료가 수집될 수 있도록 하였다. 각 그룹별로 작성이 완료된 설문조사지는 응답 수집 및 분석을 거쳐 표준화된 scale 통계를 통해 객관적인 자료를 도출한다.

본 조사에서는 설문조사를 실시하여 수집된 자료를 SPSS Win 18.0을 이용하여 분석하였으며, 응답자의 인구통계학적 특성을 파악하기 위해 빈도분석(Frequency Analysis)을 실시하였으며, 파견지역별 응답의 분포를 보기 위해 교차분석을 실시하였다. 이를 바탕으로 향후 국제협력의사제도 대안 방안 제안 등 연구 자료로 활용될 수 있도록 한다.

다. 현지 조사

현지 조사 대상 지역으로 그 동안 국제협력의사들이 파견되었던 국가 중 대표적인 6개국(몽골, 캄보디아, 라오스, 에티오피아, 탄자니아, 페루)을 선정하였다. 이 국가들의 KOICA 협력병원 및 KOICA 사무소를 방문하여 각 기관 관계자들과의 면담을 통해 전반적인 국제협력의사제도의 운영현황을 파악하고자 한다.

<표 1> 방문 대상 기관

국 가	기 관
몽 골	몽골 국립 제1병원, 한몽 한방병원
라오스	한-라오스 아동병원
캄보디아	시엡립 주립병원
에티오피아	연방경찰병원, 보건영양연구소, 라스데스타 병원
탄자니아	아마나 구립병원, 음나지 음모자 병원
페 루	제 1 한-페 의료원(베야비쓰따), 제 2 한-페 의료원(꼬마스), 제 5 한-페 의료원(삐우라), 제 6 한-페 의료원(파차쿠텍)

라. 연구 추진 일정

<표 2> 연구 추진 일정

활동 \ 일정	2013			2014				
	10	11	12	1	2	3	4	5
연구착수								
문헌조사								
설문조사지 제작								
설문조사 실시								
현지조사 실시								
설문조사 결과 분석 및 통계								
연구종료								

4. 연구의 시사점

가. 국제협력의사제도 폐지 이후 보완 제도 마련

2013년 5월 제 19기 국제협력의사단 파견을 마지막으로 국제협력의사제도는 2014년 현재 파견 중단, 2016년 폐지 예정되었다. 현재 국제협력의사제도의 보완 제도 마련이 시급한 상황이다. 보완 제도로 WFK의 해외파견봉사 프로그램의 일환인 중장기자문단 제도가 거론되고 있다. 중장기자문단은 해당분야에서 10년 이상 실무경력이 있는 퇴직(예정)전문가를 파견한다는 점에서 이점이 있다. 하지만, 국제협력의사제도 폐지로 인해 최신 의료 기술에 대한 인지가 뚜렷한 젊은 의료 인력들을 위한 대표적인 국제협력분야 진출경로가 사라지게 된다.

이는 그 동안 지속적으로 국제협력의사가 파견되었던 현지 사업지의 보건 현황뿐만 아니라 국제보건의료분야의 활동을 직·간접적으로 경험한 국제협력의사가 더 이상 배출되지 않을 경우, 향후 우리나라의 국제보건의료 인력시장에도 상당한 영향을 미칠 것으로 예상된다. 그러므로 본 연구를 통해 국제협력의사제도의 전반적인 운영체계를 재검토하여 폐지 이후 보완 제도 개발에 참고 될 수 있는 자료를 마련하고자 한다.

나. 과거 보건의료분야 사업에 대한 새로운 시각에서의 평가

지난 19년 동안 국제협력의사제도는 KOICA의 보건의료분야에서 많은 부분을 차지해오고 있었다. 특히, 젊은 의사들의 국제협력 분야 진출의 주 계기로 작용되었다는 점에서 제도의 중요성이 컸다. 그러나 그 동안 단 한 번도 국제협력의사 제도가 우리나라의 국제보건의료 분야에 미친 영향 및 참여 인력들의 제도에 대한 만족도에 대해 객관적으로 논의된 적이 없었다. 본 연구 통해 WFK의 해외파견봉사의 일부분이 아닌 국제협력의사제도를 독립적으로 조사하여 제도의 영향력을 객관적으로 평가될 수 있는 계기를 마련하고자 한다.

다. 기존 지원 사업에 대한 출구 전략 마련

2013년 5월에 파견된 국제협력의사단은 36개월의 봉사활동 후 2016년 5월에 귀국하게 된다. 제도 폐지로 인해 파견 대상 사업지에 일어날 부작용을 최소한으로 줄이기 위해서는 기존 지원 사업에 대한 출구 전략이 절실히 필요하다. 따라서 본 연구 결과를 토대로 개발도상국들의 의료기관들을 지원할 수 있는 방안 및 현지 내에서 자체적으로도 운영될 수 있도록 자립성을 부여해 줄 수 있는 방안을 제시하고자 한다.

5. 연구의 제한점 및 활용성

가. 연구의 제한점

1) 연구 자료 수집의 어려움

(가) 연구 자료 수집은 국제협력의사가 파견 중 또는 과거 파견 되었던 모든 나라, 파견 기관에 대한 전수 조사가 아닌 대륙별로 일부 국가를 선별하여 연구를 진행하였다.

(나) 현지의 연구 대상 의료기관의 협조 및 본 연구에 대한 이해도가 현재 국제협력의사가 근무 중인 의료기관의 경우 비교적 협조적이며, KOICA 보건의료 사업 및 국제협력의사의 인지도가 높았던 반면, 파견이 종료된 기관인 경우 그렇지 않았다.

(다) 현지 조사 진행 전 대상 조사 기관에 사전 협조에 대한 양해를 얻고 미리 연구 설문 등을 부탁한 경우에도 설문 응답 및 인터뷰가 미리 준비되어 있지 않아, 현지 방문 시 설문 수집 및 인터뷰의 제한이 있었다.

(라) KOICA 관계자의 경우, 본부와 현지 사무소 인원의 설문 및 인터뷰 조사에서 근무환경과 기간에 따라 국제협력의사제도와 관련된 지식의 정도에 따라 응답의 편차가 발생했다.

(마) 전·현직 국제협력의사 대상 설문 및 인터뷰를 진행하는데 있어 최근 10년 근무를 마치거나 근무 중인 국제협력의사들의 연구 조사 응답도가 높았던 반면, 1기에서 9기까지의 국제협력의사들에서는 한국국제협력단 또는 자체적으로 준비된 연락처 등이 정확하지 않아서 자료 수집에 어려움이 있었다.

(바) 대안방안 모색으로 국공립 소속 의사 출신 직원 및 전문의 수입상황에 대한 조사 시, 개인 인사정보 관련 자료로써 수집에 어려움이 있었다. 대안방안 마련에 있어서 중요한 요소인 의료진의 급여에 대한 확인을 위하여 다양한 의료기관 및 국공립 기관에 질의 및 문헌 조사 등을 시행하였으나, 본 급여 외 수당 실질 급여까지 다 파악하기 어려워 개인 및 개별 기관에 조사를 진행하여 편, 오차가 있을 수 있다.

(사) 한국국제협력단 본부의 요청에 따라 국제협력의사들의 파견 시 구체적인 활동 사항들에 대한 자료 조사 시, 국방부와 관련된 자료임으로 외부 공개가 불가능한 자료들이 있었다.

- 국제협력의사들의 구체적인 활동 사항에 대하여 파악하고 이를 바탕으로 차후 제안될 제도 안에서의 의료진의 업무 범위 및 지침을 마련하기 위하여 국제협력의사들의 개별적인 설문과 문헌 조사만 진행하였다.

(아) 설문조사 시 국제협력의사 출신 의료진들의 연락처의 부재로 인해, 연구 초기에 예상했던 것보다 적은 수의 인원수가 설문조사에 참여하였다. 국제협력의사 출신 의사들의 연락처가 9기 이전의 경우 정확하지 않은 경우가 많았으며, 현재 소재가 파악이 되지 않는 경우도 많았다.

나. 연구의 활용성

1) 향후 제도 개발 시 근거자료로써 활용

(가) 본 연구 자료는 국제협력의사제도 및 관련된 한국국제협력단의 보건의료 사업에 대하여 전·현직 국제협력의사, KOICA 관계자, 전·현직 봉사단원 및 현지 의료진의 다양한 의견을 모은 것으로 향후 국제협력의사제도의 대체 의료진 선발 및 업무 지침 등을 마련하는 근거자료가 활용 가치가 있다.

(나) 국제협력의사제도의 보완 등을 통한 기존의 군 대체 근무 형태의 국제협력의사제도 안에서의 발전된 KOICA 봉사단 의료진 선발 활용이 가능할 근거를 제시할 수 있다.

(다) WFK 봉사단의 다양한 파견 직종 중 처음으로 그 활동에 대한 평가 및 보안을 제시할 수 있는 근거를 마련할 수 있다.

2) 대한의사협회 및 국내외 주요 학회에 제출

(가) 의료인 관련 단체(대한의사협회, 보건복지부 등)와 국제기구(WHO 등)에 국제협력의사제도에 대한 평가 및 대안 제시를 통하여 의사 및 타 직종의 의료인들의 해외 의료 봉사 및 보건의료 분야 해외 협력 사업에 필요한 의료인력 선발 시 자료로 활용이 가능하다.

(나) 국·내외 여러 원조 기관 및 의료 단체에 19년간 지속되었던 국제협력의사제도를 알려 KOICA 보건의료 분야 사업에 대한 이해도를 높일 수 있다.

(다) 국제협력의사제도 폐지 이후 새로운 의사 선발제도의 대안 마련 또는 보안을 통한 지속적인 국제협력의사제도의 운영지침 등의 마련을 위하여 국·내외의 의료진 학회(대한가정의학회, 대한 내과학회, 대한 소아청소년학회, 대한 산부인과학회 등) 홍보 및 사업진행시 협력을 이끌어 내는 효과를 기대할 수 있다.

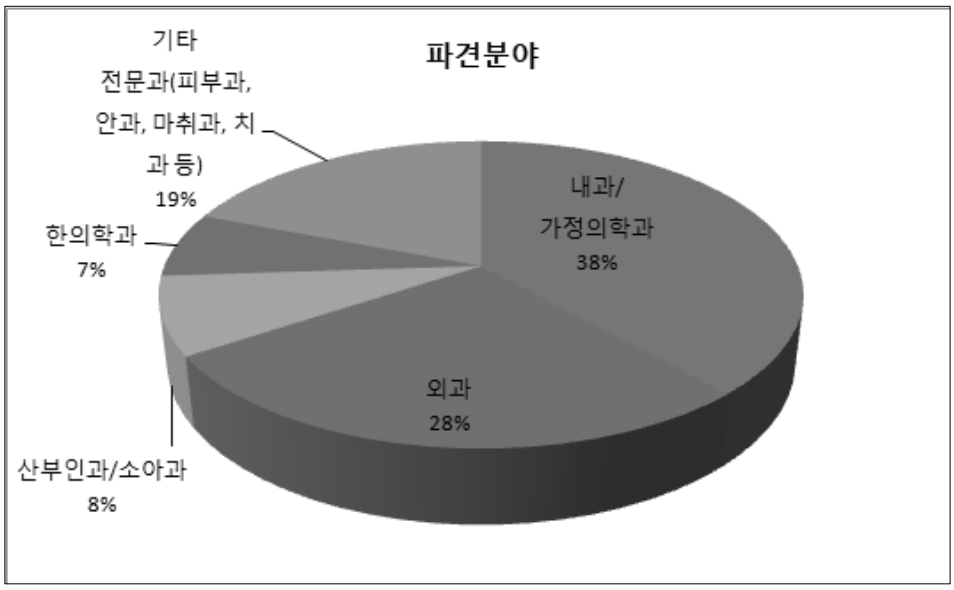
제2장 설문조사

1. 설문조사 주요내용

가. 설문 대상별 일반적 특징사항

1) 전·현직 국제협력의사

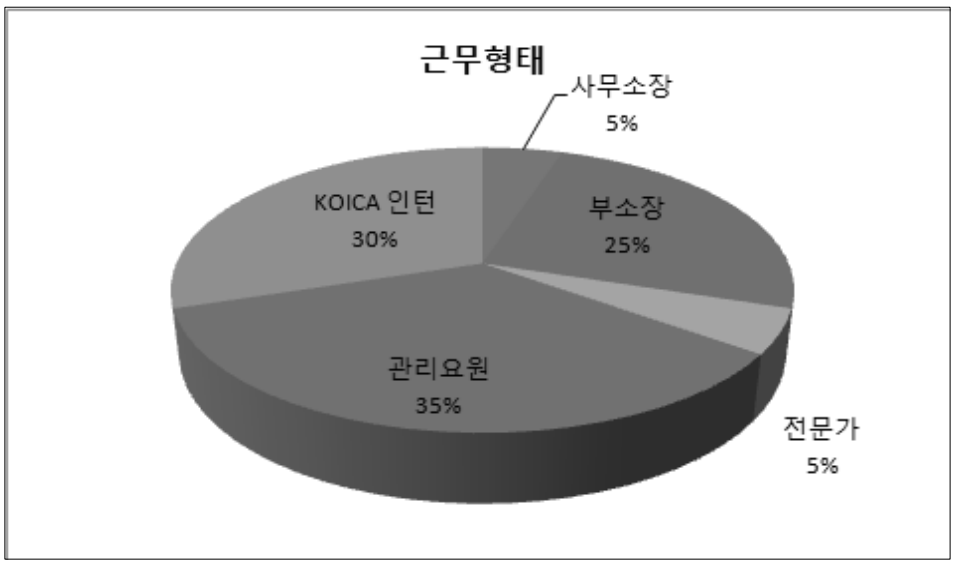
- 설문 응답자의 연령별 분포를 살펴보면 30대가 72.6%로 가장 많이 나타났으며, 그 다음으로 40대가 26.0%, 20대가 1.4%의 순으로 나타나 30대가 전체 응답자의 72.6%를 차지하고 있음을 볼 수 있다.
- 설문 응답자의 파견지역별 분포를 살펴보면 아시아가 46.6%로 가장 많이 나타났으며, 그 다음으로 중남미가 21.9%, 중동ㆍ아프리카 17.8%, 중앙아시아 CIS 13.7%의 순으로 나타나 아시아가 전체 응답자의 46.6%를 차지하고 있음을 볼 수 있다.
- 설문 응답자의 파견분야별 분포를 살펴보면 내과/가정의학과가 38.4%로 가장 많이 나타났으며, 그 다음으로 외과가 27.4%, 기타 전문과(피부과, 안과, 마취과, 치과 등) 19.2%, 산부인과/소아과 8.2%, 한의학과 6.8%의 순으로 나타났다.(그림 1 참조)



[그림 1] 설문조사에 참여한 전·현직 국제협력의사의 파견분야

2) KOICA 관계자

- 설문 응답자의 성별 분포를 살펴보면 여성이 66.7%, 남성이 33.3%로 나타났다.
- 설문 응답자의 연령별 분포를 살펴보면 30대가 51.0%로 가장 많이 나타났으며, 그 다음으로 20대가 33.3%, 40대가 9.8%, 50대 5.9%의 순으로 나타났다.
- 설문 응답자의 근무지역별 분포를 살펴보면 아시아가 54.9%로 가장 많이 나타났으며, 그 다음으로 중동 · 아프리카가 25.5%, 중남미 15.7%, 중앙아시아 CIS 3.9%의 순으로 나타났다.
- 설문 응답자의 해외 체류경험 분포를 살펴보면 체류경험이 77.1%, 미 체류경험이 22.9%로 나타났다.
- 설문 응답자의 근무형태별 분포를 살펴보면 관리요원이 35.5%로 가장 많이 나타났으며, KOICA 인턴 30.0%, 부소장 25.0%, 사무소장과 전문가가 각각 5.0%를 나타났다. (그림 2 참조)

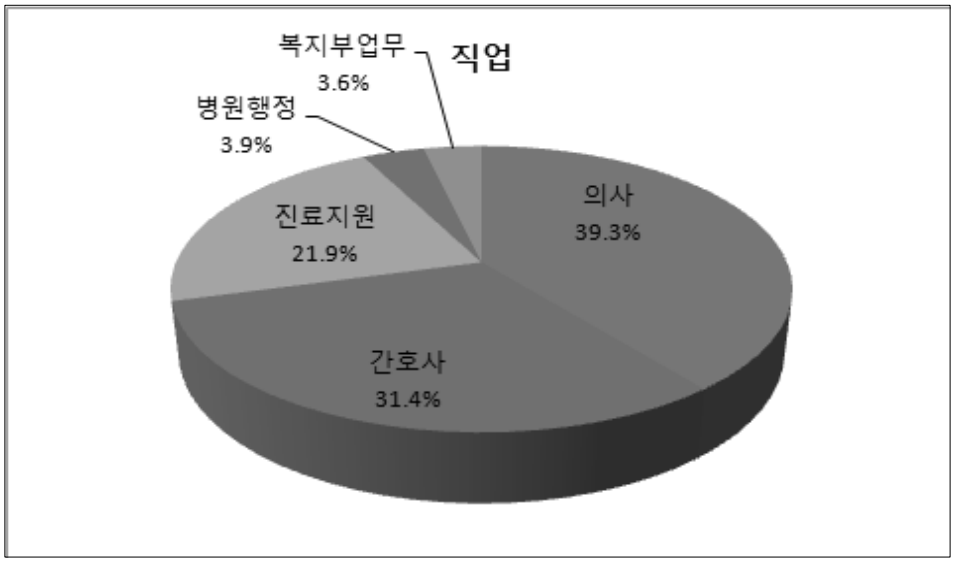


[그림 2] 설문조사에 참여한 KOICA 관계자의 근무형태

3) 현지 보건의료 인력

- 설문 응답자의 성별 분포를 살펴보면 여성이 53.7%, 남성이 46.3%로 나타났다.
- 설문 응답자의 연령별 분포를 살펴보면 30대가 51.0%로 가장 많이 나타났으며, 그 다음으로 20대가 33.3%, 40대가 9.8%, 50대 5.9%의 순으로 나타났다.

- 설문 응답자의 근무지역별 분포를 살펴보면 중남미가 37.3%로 가장 많이 나타났으며, 그 다음으로 중동 · 아프리카가 31.6%, 아시아 30.9%, 중앙아시아 CIS 0.2%의 순으로 나타났다.
- 설문 응답자의 직업별 분포를 살펴보면 의사가 39.3%로 가장 많이 나타났으며, 간호사 31.4%, 진료지원 21.9%, 병원행정 3.9%, 복지부 업무 3.6%로 나타났다. (그림 3 참조)



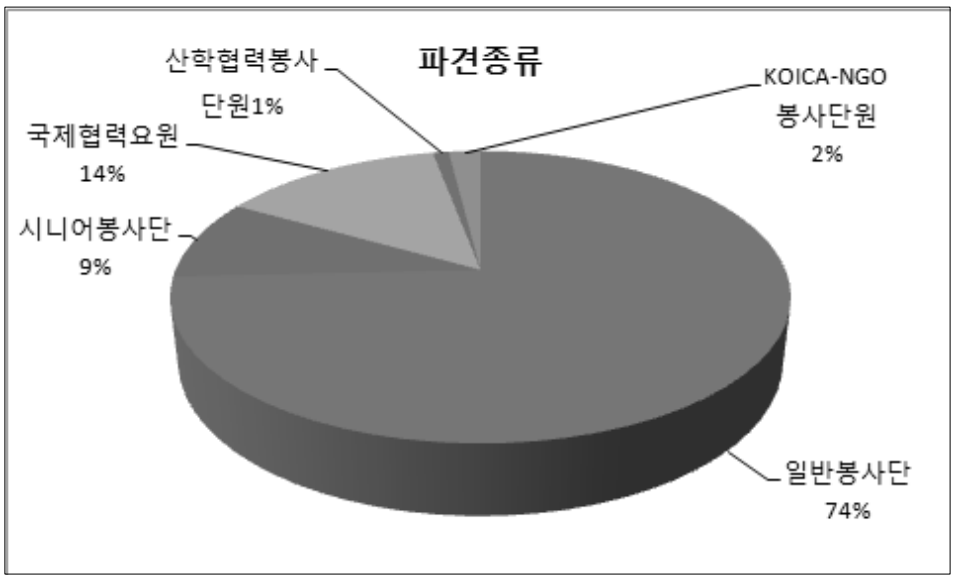
[그림 3] 설문조사에 참여한 현지 보건인력의 직업

4) KOICA 일반봉사단원 및 협력요원

- 설문 응답자의 성별 분포를 살펴보면 여성이 51.0%, 남성이 49.0%로 나타났다.
- 설문 응답자의 연령별 분포를 살펴보면 20대가 46.0%로 가장 많이 나타났으며, 그 다음으로 30대가 42.0%, 50대가 7.0%, 40대 3.0%, 60대 이상 2.0%의 순으로 나타났다.
- 설문 응답자의 근무지역별 분포를 살펴보면 아시아가 44.6%로 가장 많이 나타났으며, 그 다음으로 중동 · 아프리카가 24.8%, 중남미 15.8%, 중앙아시아 CIS 14.9%의 순으로 나타났다.
- 설문 응답자의 근무형태별 분포를 살펴보면 교육이 59.0%로 가장 많이 나타났으며, 그 다음으로 보건 17.0%, 공공행정 10.0%, 산업 · 에너지 8.0%, 농업 6.0%의 순으로 나

타났다.

- 설문 응답자의 파견종류별 분포를 살펴보면 일반봉사단이 74.3%로 가장 많이 나타났으며, 그 다음으로 국제협력요원 13.9%, 시니어봉사단 8.9%, KOICA-NGO 봉사단원 2.0%, 산학협력 봉사단원 1.0%의 순으로 나타났다. (그림 4 참조)



[그림 4] 설문조사에 참여한 KOICA 일반봉사단원 및 협력요원 파견종류

나. 설문조사 결과

국제협력의사들의 업무 성과 및 국제협력의사제도의 효과와 필요성 등에 대해 알아보기 위해 설문조사를 실시하였다. 설문조사를 통해 제도와 관련된 다양한 직종의 관계자들로부터 국제협력의사제도의 지속적인 시행에 대한 수요를 파악할 수 있었다.

국내·외에서 시행한 설문조사에 참여했던 KOICA 관계자, 현지 보건인력, 그리고 KOICA 일반봉사단원 및 협력요원들은 현지에 파견된 국제협력의사들의 근무태도에 대해 대체적으로 긍정적인 의견을 보였다. 해외 KOICA 사무소 관계자들과 일반봉사단원 및 협력요원들은 현지에서 국제협력의사들과의 업무 협조가 원만하게 이루어졌고, 국제협력의사들이 상담 및 의료적 자문 등을 제공하여 본인들의 건강관리에 일조가 되었다고 평가하였다. 또한, 위의 설문조사 대상들은 국제협력의사들이 파견 지역의 보건의료 환경의 개선과 의료서비스 및 보건의료 정책 개발 등에 기여한 바가 있어 제도에 대한 필요성을 나타냈다.

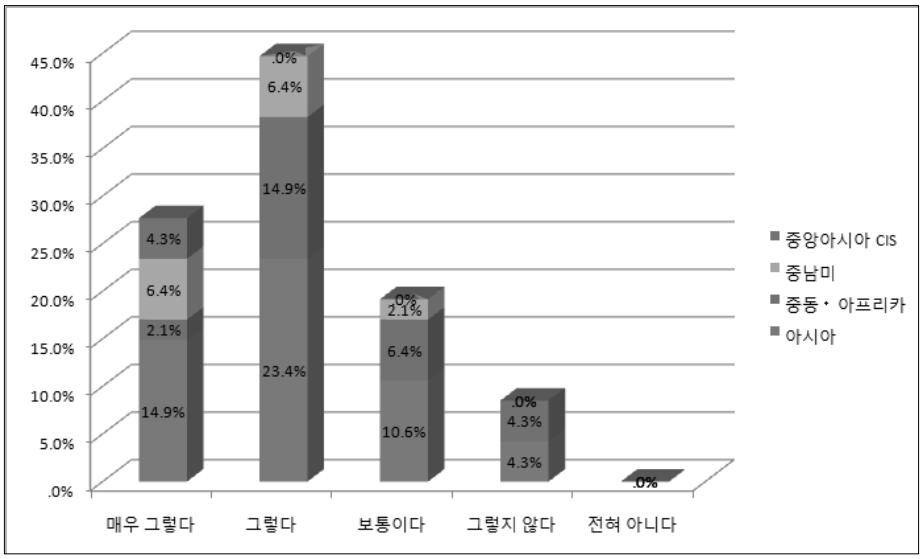
전·현직 국제협력의사들도 현지 파견기관의 안정적인 운영 및 보건의료 환경 개선 등을 위해 국제협력의사가 지속적으로 파견되어야 한다고 응답하였다. 무엇보다도, 설문조사에 참여한 국제협력의사들의 과반 수 이상은 제도 참여를 통해 국제 보건의료 분야 및 ODA에 대한 관심도가 증가하였다는 답변하여 본 연구의 연구진은 국제협력의사제도가 향후 우리나라 보건의료 ODA 인력 양성에도 효과적이었음을 알 수 있었다.

이와 같이 국제협력의사제도의 여러 관계자들로부터 제도에 대한 전반적인 인식 및 지속적인 운영에 대한 필요성 등을 파악할 수 있었다. 또한, 본 연구의 설문 대상들은 국제협력의사제도가 폐지 될 시, 기존 사업과 유사한 형태의 해외 의사파견 제도 도입에 대해서도 긍정적인 의견을 나타냈다.

2. 국제협력의사 활동에 대한 평가

가. KOICA 관계자

✓ KOICA 관계자들 중에서 국제협력의사들의 현지 지역사회, 문화 적응도가 대한 평가가 긍정적인 답변은 전체의 68.1%로 국제협력의사들의 현지 활동 시 현지에 잘 적응되었고, 그에 따른 임무 수행 능력이 좋았다고 평가한 것으로 판단된다.

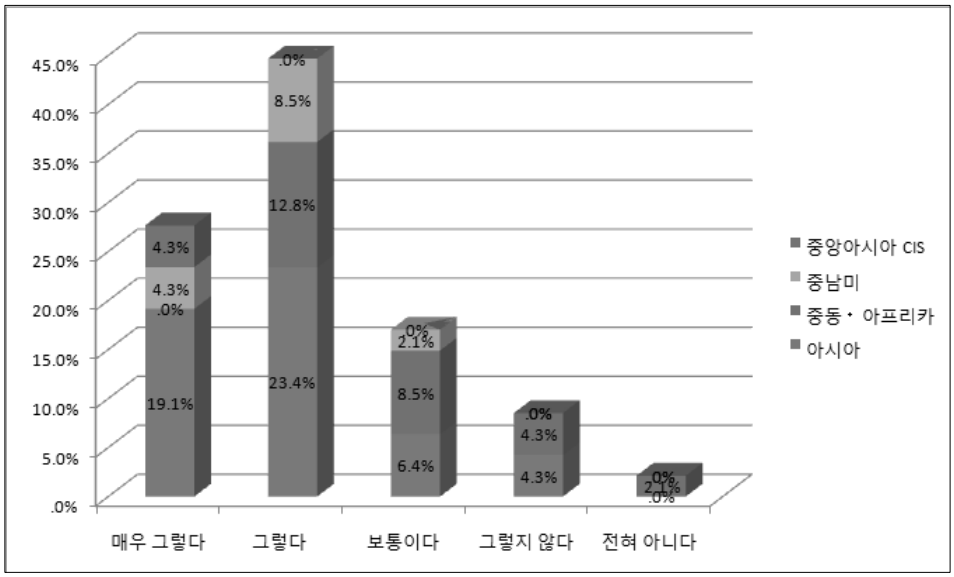


[그림 5] 국제협력의사의 지역사회 및 문화의 적응도 (KOICA 관계자)

- 국제협력의사의 지역 사회·문화의 적응도는 그렇다가 42.6%로 가장 많이 나타났으며, 보통이다 29.8%, 매우 그렇다 25.5%, 그렇지 않다 2.1%, 전혀 아니다 0.0%의 순으로 나타났다.

- 국제협력의사의 현지병원 의료진과 융화 정도는 그렇다가 46.8%로 가장 많이 나타났으며, 보통이다 27.7%, 매우 그렇다 23.4%, 그렇지 않다 2.1%, 전혀 아니다 0.0%의 순으로 나타났다.
- 국제협력의사와 파견 단원들과의 업무협조는 그렇다가 44.7%로 가장 많이 나타났으며, 매우 그렇다 27.7%, 보통이다 19.1%, 그렇지 않다 8.5%, 전혀 아니다 0.0%의 순으로 나타났다.

✓ KOICA 관계자의 대부분(72.4%)은 국제협력의사들의 근무태도에 대한 평가가 긍정적인 것을 통해 국제협력의사들이 현지 파견기관에서 근무태도가 좋았던 것으로 판단된다.

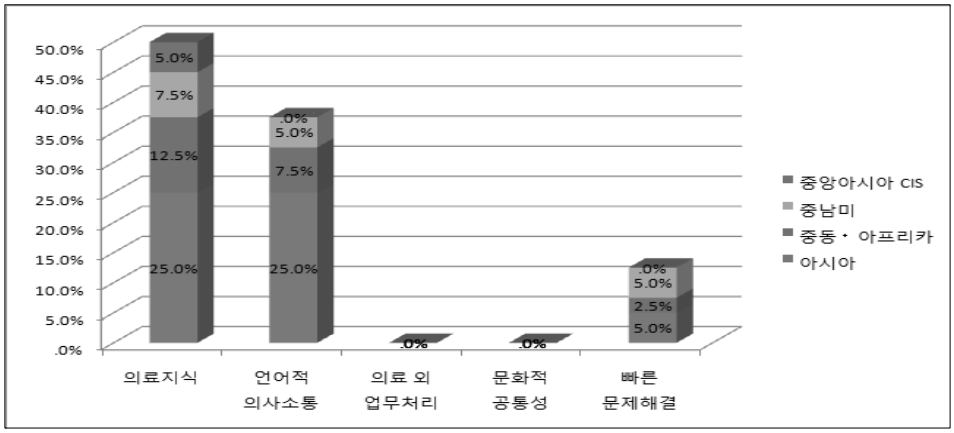


[그림 6] 국제협력의사의 근무 태도 (KOICA 관계자)

- 국제협력의사의 근무 태도는 그렇다가 44.7%로 가장 많이 나타났으며, 매우 그렇다 27.7%, 보통이다 17.0%, 그렇지 않다 8.5%, 전혀 아니다 2.1%의 순으로 나타났다.

- 국제협력의사의 근무시간 적절성은 그렇다가 51.1%로 가장 많이 나타났으며, 보통이다 34.0%, 매우 그렇다와 그렇지 않다가 각각 6.4%, 전혀 아니다 2.1%의 순으로 나타났다.
- 국제협력의사의 파견기간 적절성은 그렇다가 40.4%로 가장 많이 나타났으며, 보통이다 38.3%, 그렇지 않다 12.8%, 매우 그렇다 6.4%, 전혀 아니다 2.1%의 순으로 나타났다.

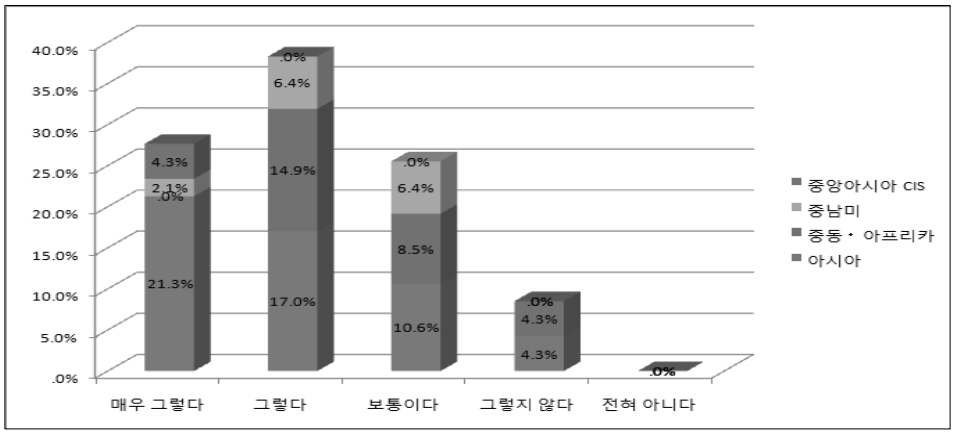
✓ KOICA 관계자들은 현지 의료인보다 나은 의료지식 및 언어적 편리성을 우선의 이유로 국제협력의사를 선택하는 것을 확인할 수 있었다. 또한, 현지 의료 시스템보다 빠른 해결 속도 및 접근성의 용이함도 중요한 이유로 선택하였다.



[그림 7] 국제협력의사를 찾는 이유 (KOICA 관계자)

- 국제협력의사를 찾는 이유는 의료지식 50.0%로 가장 많이 나타났으며, 언어적 의사소통 37.5%, 빠른 문제 해결 12.5%, 의료 외 업무처리와 문화적 공통성이 각각 0.0%의 순으로 나타났다.

✓ KOICA 관계자의 대부분(66.0%)은 국제협력의사들과의 업무협조가 긍정적이었다고 답변하였고, 이를 통하여 업무협조가 원활하였을 것으로 판단된다.

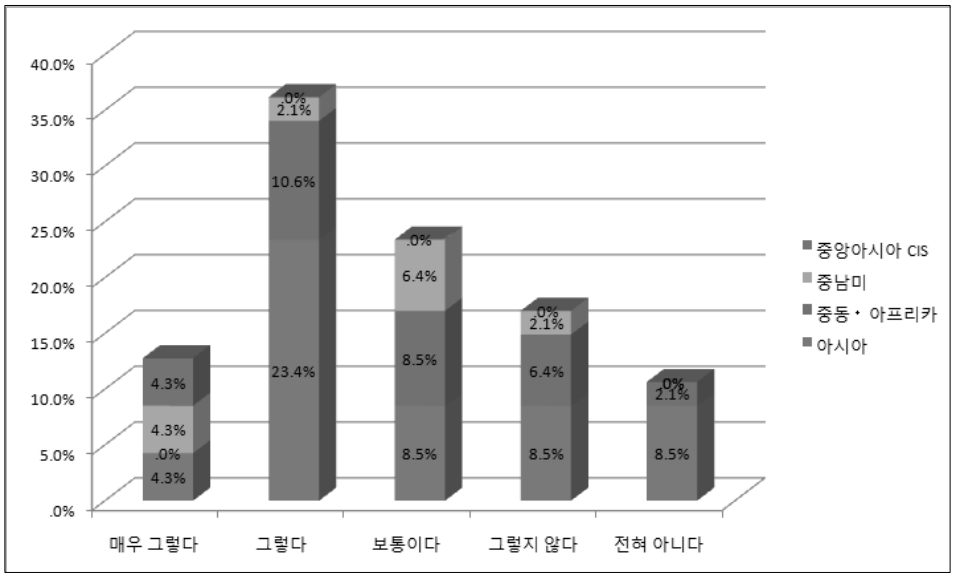


[그림 8] 국제협력의사와 KOICA 관계자 간의 업무 협조 정도

- 국제협력의사와 직원들 간의 업무 협조 정도는 그렇다가 38.3%로 가장 많이 나타났으며, 매우 그렇다 27.7%, 보통이다 25.5%, 그렇지 않다 8.5%, 전혀 아니다 0.0%의 순으로 나타났다.

• 업무 외 국제협력의사와의 교류정도는 보통이다가 40.4%로 가장 많이 나타났으며, 그렇지 않다 21.3%, 매우 그렇다와 그렇다가 각각 19.1%, 전혀 아니다 0.0%의 순으로 나타났다.

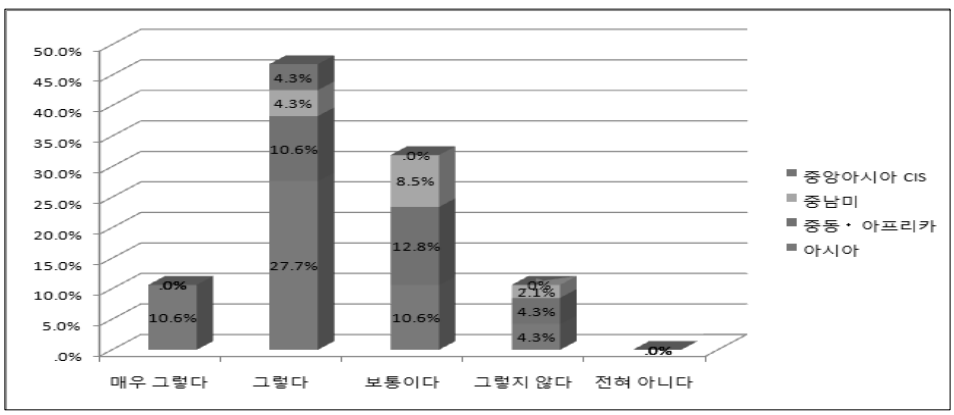
✓ KOICA 관계자 중 49.0%는 본인들의 건강관리에서 국제협력의사들의 역할에 대해 긍정적으로 답하였고, 이를 통해 국제협력의사들이 파견기관에서의 업무 외에도 현지 KOICA 직원들에도 중요한 역할을 한 것으로 판단된다.



[그림 9] 국제협력의사의 파견단원 건강관리 도움 정도

- 국제협력의사의 파견단원 건강관리 도움 정도는 그렇다가 36.2%로 가장 많이 나타났으며, 보통이다 23.4%, 그렇지 않다 17.0%, 매우 그렇다 12.8%, 전혀 아니다 10.6%의 순으로 나타났다.

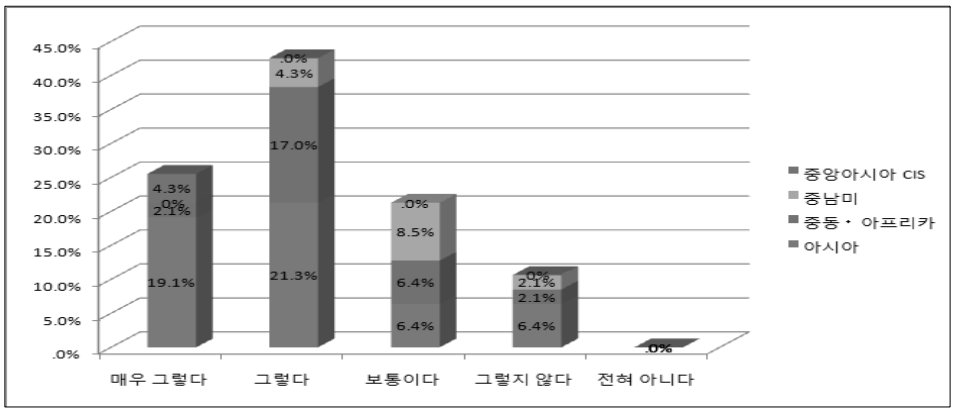
✓ KOICA 관계자들의 대부분이 현지 보건의료사업 운영에서 국제협력의사의 역할에 대하여 긍정적인 답변(57.4%)을 보여, 국제협력의사들이 의료인으로서 현지인 진료뿐만 아니라, 전반적인 현지 의료 시스템 발전에 기여한 것으로 생각하고 있음을 확인하였다.



[그림 10] 국제협력의사의 현지 보건의료 및 보건정책 기여도(KOICA 관계자)

- 국제협력의사의 현지 보건의료 및 보건정책 기여도는 그렇다가 46.8%로 가장 많이 나타났으며, 보통이다 31.9%, 매우 그렇다와 그렇지 않다가 10.6%, 전혀 아니다 0.0%의 순으로 나타났다.

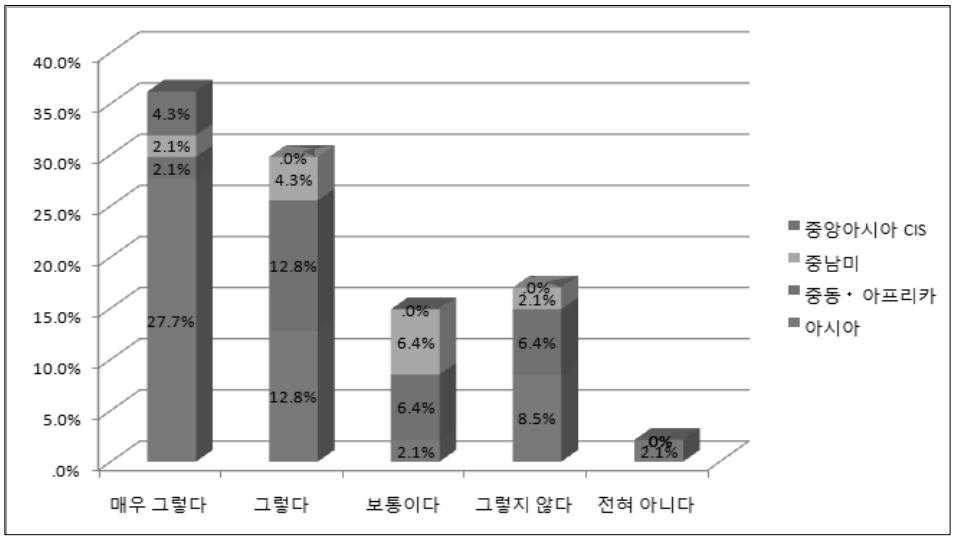
✓ KOICA 관계자들의 절반 이상이(68.1%) 현지 보건의료사업 운영에서 국제협력의사의 역할에 대하여 긍정적인 답변을 보여, 국제협력의사들이 전반적인 현지 보건의료 환경개선에 기여한 것으로 생각하고 있음을 확인하였다.



[그림 11] 국제협력의사의 지역 보건의료 환경개선 도움 정도(KOICA 관계자)

- 국제협력의사의 지역 보건의료 환경개선 도움 정도는 그렇다가 42.6%로 가장 많이 나타났으며, 매우 그렇다 25.5%, 보통이다 21.3%, 그렇지 않다 10.6%, 전혀 아니다 0.0%의 순으로 나타났다.

✓ 현지 보건의료 발전을 위한 국제협력의사의 필요성에 대하여 KOICA 관계자들의 66.0%가 긍정적인 답변을 보였다. 반면, 응답자들 중 소수(19.1%)를 통해, 현지 보건의료 환경의 발전에 국제협력의사가 필요성에 대한 다른 의견을 확인할 수 있었다.



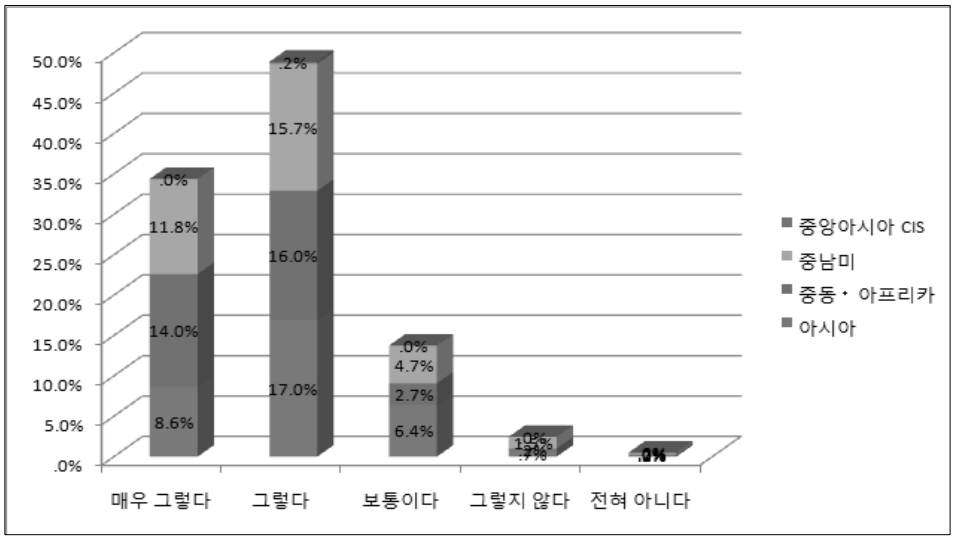
[그림 12] 현지 보건의료 발전을 위한 국제협력의사의 필요성(KOICA 관계자)

- 현지 보건의료 발전을 위한 국제협력의사의 필요성은 매우 그렇다 36.2%로 가장 많이 나타났으며, 그렇다 29.8%, 그렇지 않다가 17.0%, 보통이다 14.9%, 전혀 아니다 2.1%의 순으로 나타났다.

- 국제협력의사 활동에 대한 주민들의 긍정도는 그렇다가 48.9%로 가장 많이 나타났으며, 매우 그렇다 25.5%, 보통이다 19.1%, 그렇지 않다가 6.4%, 전혀 아니다 0.0%의 순으로 나타났다.
- 국제협력의사의 미흡했던 사항은 현지인과의 협업이 34.3%로 가장 많이 나타났으며, 의료 외 업무처리 28.6%, 언어적 의사소통 22.9%, KOICA 단원과의 협업 14.3%, 의료지식 0.0%의 순으로 나타났다.

나. 현지 보건의료 인력

✓ 현지 보건의료 인력의 상당수(83.3%)는 국제협력의사들이 현지 지역 사회 및 문화 적응도에 대해 긍정적인 답변을 보여, 국제협력의사들이 현지 활동 시 현지 환경에 잘 적응하여 그에 따른 임무 수행 능력 또한 좋았다고 평가한 것으로 판단된다.

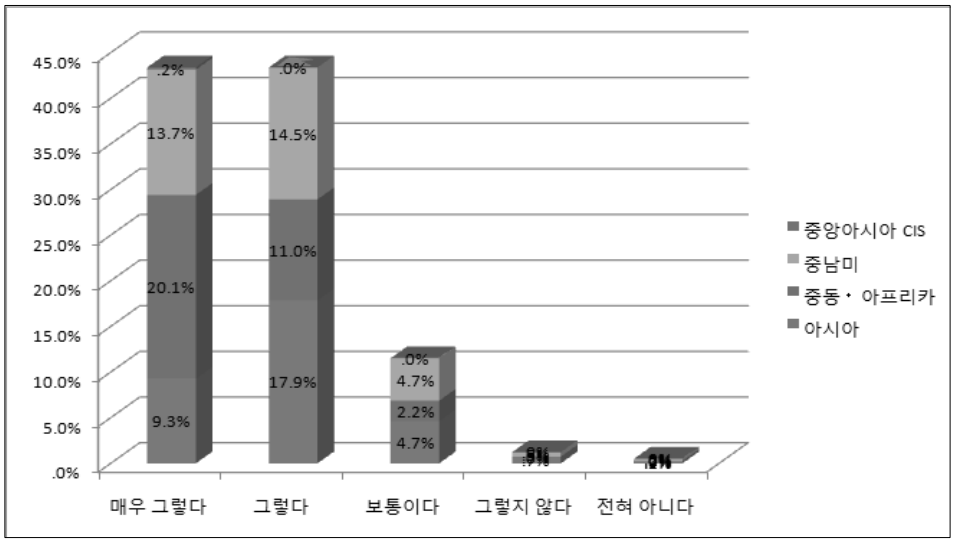


[그림 13] 국제협력의사의 지역사회 및 문화의 적응도 (현지 보건의료 인력)

- 국제협력의사의 지역 사회·문화의 적응도는 그렇다가 48.9%로 가장 많이 나타났으며, 매우 그렇다 34.4%, 보통이다 13.8%, 그렇지 않다 2.5%, 전혀 아니다 0.5%의 순으로 나타났다.

- 국제협력의사의 현지병원 의료진과 융화 정도는 그렇다가 45.2%로 가장 많이 나타났으며, 매우 그렇다 41.5%, 보통이다 10.3%, 그렇지 않다 2.5%, 전혀 아니다 0.5%의 순으로 나타났다.
- 국제협력의사와 파견 단원들과의 업무협조는 그렇다가 44.1%로 가장 많이 나타났으며, 매우 그렇다 41.6%, 보통이다 12.6%, 그렇지 않다 1.2%, 전혀 아니다 0.5%의 순으로 나타났다.

✓ 현지에서 국제협력의사들이 파견되었던 병원 관계자들은 국제협력의사들의 근무태도에 대해 긍정적인 답변(86.6%)을 보여, 국제협력의사들이 근무에 대한 충실도 높았던 것으로 판단된다.

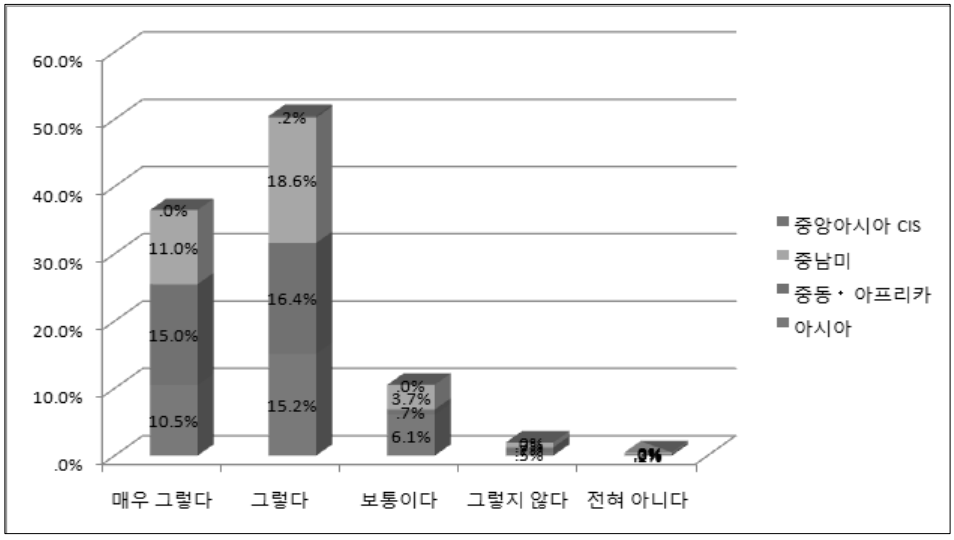


[그림 14] 국제협력의사의 근무 태도 (현지 보건의료 인력)

- 국제협력의사의 근무 태도는 매우 그렇다와 그렇다가 43.4%로 가장 많이 나타났으며, 보통이다 11.5%, 그렇지 않다 1.2%, 전혀 아니다 0.5%의 순으로 나타났다.

- 국제협력의사의 근무시간 적절성은 그렇다가 43.2%로 가장 많이 나타났으며, 매우 그렇다 33.2%, 보통이다 16.0%, 그렇지 않다 6.1%, 전혀 아니다 1.5%의 순으로 나타났다.
- 국제협력의사의 파견기간 적절성은 그렇다가 47.8%로 가장 많이 나타났으며, 매우 그렇다 27.7%, 보통이다 18.1%, 그렇지 않다 5.4%, 전혀 아니다 1.0%의 순으로 나타났다.
- 업무 외 국제협력의사와의 교류정도는 그렇다가 40.9%로 가장 많이 나타났으며, 매우 그렇다 27.5%, 보통이다 24.5%, 그렇지 않다 5.9%, 전혀 아니다 1.2%의 순으로 나타났다.

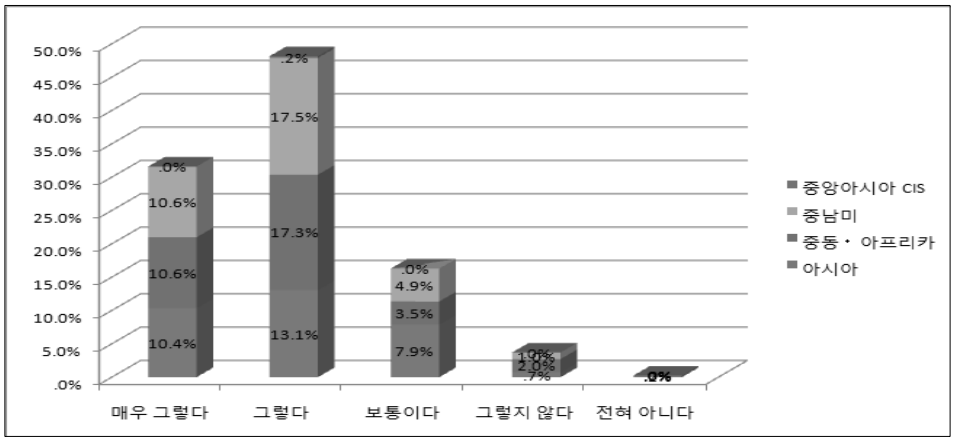
✓ 현지 보건의료 환경에 대한 국제협력의사의 역할이 긍정적이었다고 답한 현지 보건인력이 전체의 87.0%로, 국제협력의사들이 의료인으로서 현지인 진료뿐만 아니라, 전반적인 현지 보건의료 환경 개선에도 상당히 기여한 것으로 확인하였다. 특히 현지의료인의 객관적인 시각에서 국제협력의사들의 활동이 지역 보건의료 환경개선 도움을 주었다는 결과를 얻을 수 있었다.



[그림 15] 국제협력의사의 지역 보건의료 환경개선 도움 정도(현지 보건의료 인력)

- 국제협력의사의 지역 보건의료 환경개선 도움 정도는 그렇다가 50.5%로 가장 많이 나타났으며, 매우 그렇다 36.5%, 보통이다 10.5%, 그렇지 않다 2.0%, 전혀 아니다 0.5%의 순으로 나타났다.

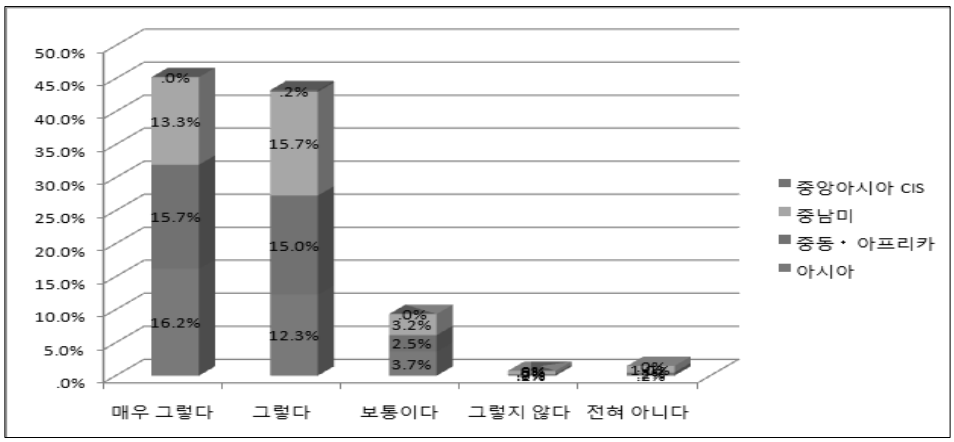
✓ 현지 보건의료 사업에서 국제협력의사들의 역할에 대하여 긍정적인 답변을 나타낸 현지 보건의료 인력들이 전체의 79.7%로, 국제협력의사들이 의료인으로서 현지인에 대한 진료뿐만 아니라, 전반적인 현지 의료 시스템의 발전에 기여한 것으로 생각하고 있음을 확인할 수 있었다.



[그림 16] 국제협력의사의 현지 보건의료 및 보건정책 기여도(현지 보건의료 인력)

- 국제협력의사의 현지 보건의료 및 보건정책 기여도는 그렇다가 48.1%로 가장 많이 나타났으며, 매우 그렇다 31.6%, 보통이다 16.3%, 그렇지 않다가 3.7%, 전혀 아니다 0.2%의 순으로 나타났다.

✓ 현지 보건의료 인력들의 국제협력의사들에 대한 현지 보건의료사업 발전에 있어서 필요하다는 의견이 대부분의 응답자인 88.4%에서 긍정적인 답변을 보이고 있으며, 필요성을 느끼지 못하는 경우는 2.2%에 불과했다. 이는 현지 보건의료 인력들의 국제협력의사제도의 필요성에 대하여 KOICA 관계자보다 절대적인 지지를 확인 할 수 있었다.



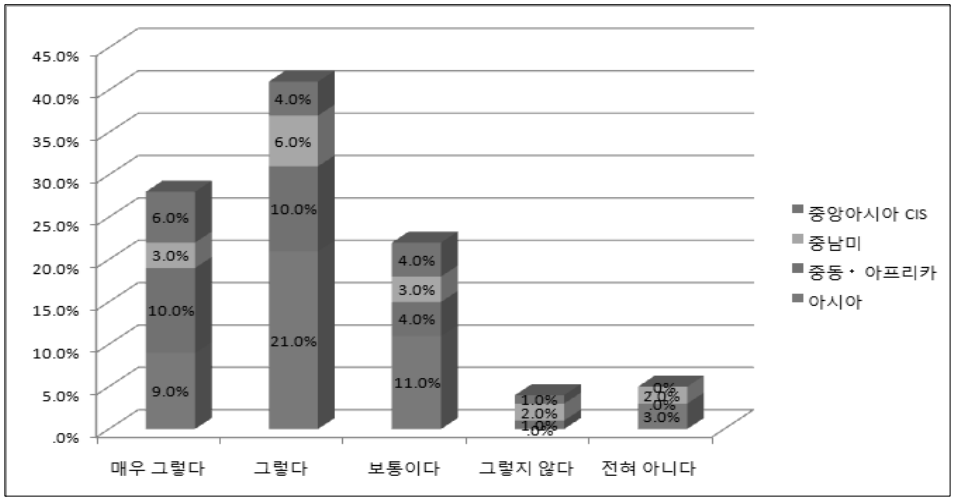
[그림 17] 현지 보건의료 발전을 위한 국제협력의사의 필요성(현지 보건의료 인력)

- 소속 병원의 발전을 위한 국제협력의사의 필요성은 매우 그렇다 45.2%로 가장 많이 나타났으며, 그렇다 43.2%, 보통이다 9.3%, 전혀 아니다 1.5%, 그렇지 않다 0.7%의 순으로 나타났다.

다. KOICA 일반봉사단원 및 협력요원

- 국제협력의사의 지역 사회·문화의 적응은 그렇다가 51.5%로 가장 많이 나타났으며, 매우 그렇다 24.8%, 보통이다 15.8%, 그렇지 않다 5.9%, 전혀 아니다 2.0%의 순으로 나타났다.
- 국제협력의사의 현지병원 의료진과 융화 정도는 그렇다가 40.0%로 가장 많이 나타났으며, 보통이다 30.0%, 매우 그렇다 22.0%, 그렇지 않다 6.0%, 전혀 아니다 2.0%의 순으로 나타났다.

✓ 일반봉사단원 및 협력요원들은 국제협력의사들의 근무태도에 대한 평가에 있어서 상당수인 전체 설문인원의 69.0%에서 긍정적인 답변한 것은 국제협력의사들의 근무태도에 대하여 좋게 평가하였던 것으로 판단된다.

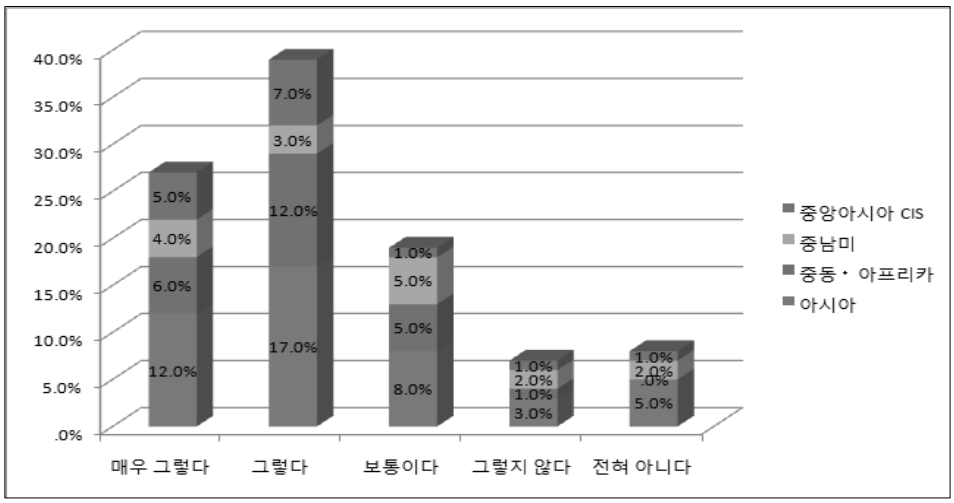


[그림 18] 국제협력의사의 근무 태도 (일반봉사단원 및 협력요원)

- 국제협력의사의 근무 태도는 그렇다가 41.0%로 가장 많이 나타났으며, 매우 그렇다 28.0%, 보통이다 22.0%, 전혀 아니다 5.0%, 그렇지 않다 4.0%의 순으로 나타났다.

- 국제협력의사의 근무시간 적절성은 그렇다가 40.0%로 가장 많이 나타났으며, 보통이다 29.0%, 매우 그렇다 16.0%, 그렇지 않다 8.0%, 전혀 아니다 7.0%의 순으로 나타났다.
- 국제협력의사의 파견기간 적절성은 그렇다가 36.0%로 가장 많이 나타났으며, 보통이다 35.0%, 매우 그렇다 15.0%, 그렇지 않다 10.0%, 전혀 아니다 4.0%의 순으로 나타났다.

✓ 일반봉사단원 및 협력요원들 중 66.0%는 본인들의 건강관리에서 국제협력의사들의 역할에 대해 긍정적으로 답하였고, 이를 통해 국제협력의사들이 파견기관에서의 업무 외에도 현지 KOICA 직원들에도 중요한 역할을 한 것으로 판단된다.

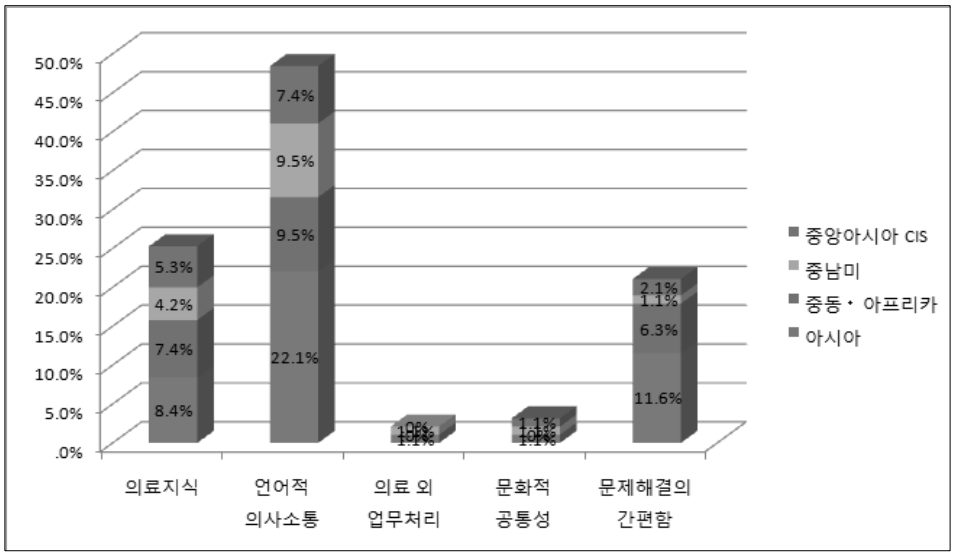


[그림 19] 국제협력의사의 파견단원 건강관리 도움 정도(일반봉사단원 및 협력요원)

- 국제협력의사의 파견단원 건강관리 도움 정도는 그렇다가 39.0%로 가장 많이 나타났으며, 매우 그렇다 27.0%, 보통이다 19.0%, 전혀 아니다 8.0%, 그렇지 않다 7.0%의 순으로 나타났다.

✓ 일반봉사단원 및 협력요원들은 의료서비스 제공자로서 국제협력의사들을 선택하는 이유는 현지의료인보다 나은 언어적 편리성 및 의료지식을 우선의 이유로 생각함을 확인할 수 있었다.

✓ 또한 현지 의료시스템보다 빠르고 접근성이 용이함도 중요한 이유로 선택하였다. 주목해야 할 점으로 KOICA 관계자의 경우 의료지식(50.0%)을 우선적으로 선택했던 반면, 일반봉사단원 및 협력요원들은 언어적 편리성(48.4%)을 우선으로 생각하는 것으로 나타났다.

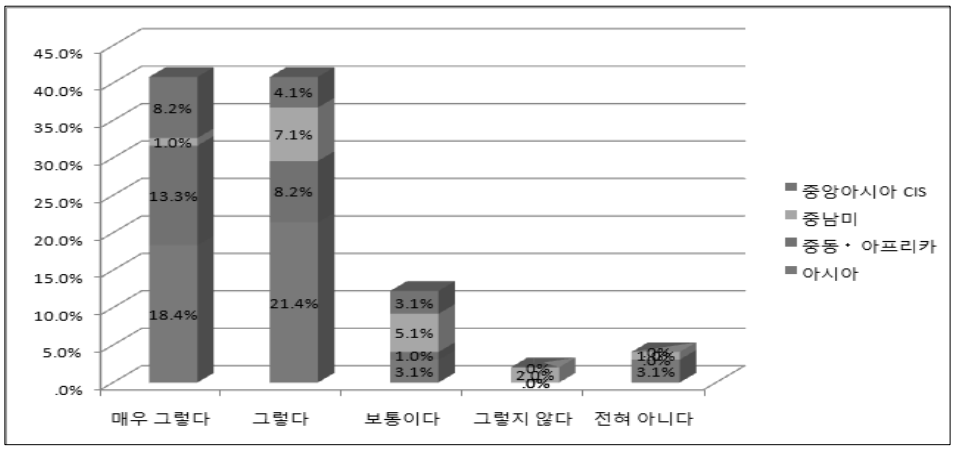


[그림 20] 국제협력의사를 찾는 이유(일반봉사단원 및 협력요원)

- 국제협력의사를 찾는 이유는 언어적 의사소통이 48.4%로 가장 많이 나타났으며, 의료지식 25.3%, 문제해결의 간편함 21.1%, 문화적 공통성 3.2%, 의료 외 업무처리 2.1%의 순으로 나타났다.

- 국제협력의사와 다른 KOICA 파견단원들과 업무협조 정도는 그렇다가 40.6%로 가장 많이 나타났으며, 매우 그렇다 25.7%, 보통이다 20.8%, 그렇지 않다 10.9%, 전혀 아니다 2.0%의 순으로 나타났다.
- 업무 외 국제협력의사와의 교류정도는 그렇다가 31.7%로 가장 많이 나타났으며, 매우 그렇다 24.8%, 보통이다 23.8%, 그렇지 않다 12.9%, 전혀 아니다 6.9%의 순으로 나타났다.

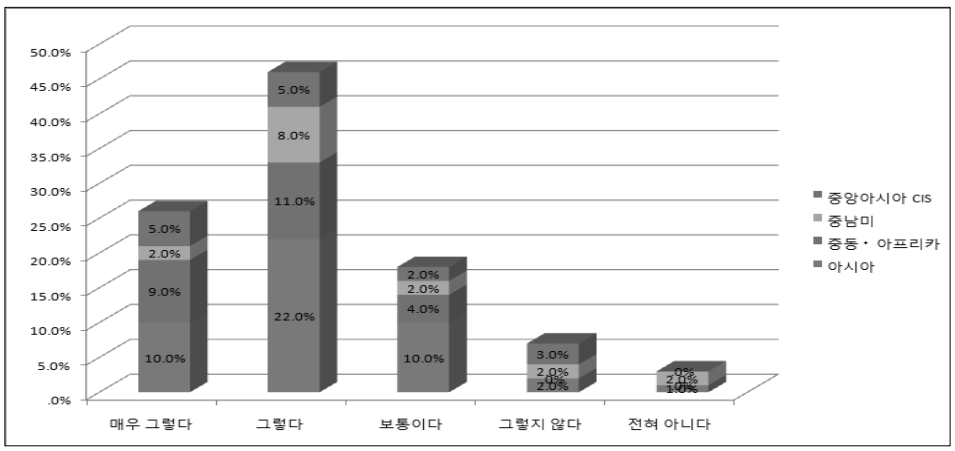
✓ 일반봉사단원 및 협력요원들의 상당수(81.6%)는 국제협력의사가 현지 의료인보다 의료적 역량이 더 뛰어난 것으로 판단하고 있음을 확인하였다.



[그림 21] 국제협력의사의 의료적 지식과 능력 정도(일반봉사단원 및 협력요원)

- 국제협력의사의 의료적 지식과 능력 정도는 현지의료인 비하여 뛰어난지에 대한 결과로 매우 그렇다와 그렇다가 각각 40.8%로 가장 많이 나타났으며, 보통이다 12.2%, 전혀 아니다 4.1%, 그렇지 않다 2.0%의 순으로 나타났다.

✓ 현지 보건의료사업에서 국제협력의사들의 역할에 대하여 긍정적으로 답변한 일반봉사단원 및 협력요원들이 전체의 72.0%인 것으로, 국제협력의사들이 의료인으로서 현지인에 대한 진료뿐만 아니라, 전반적인 현지 의료 보건환경의 개선에 기여한 것으로 생각하고 있음을 확인하였다.

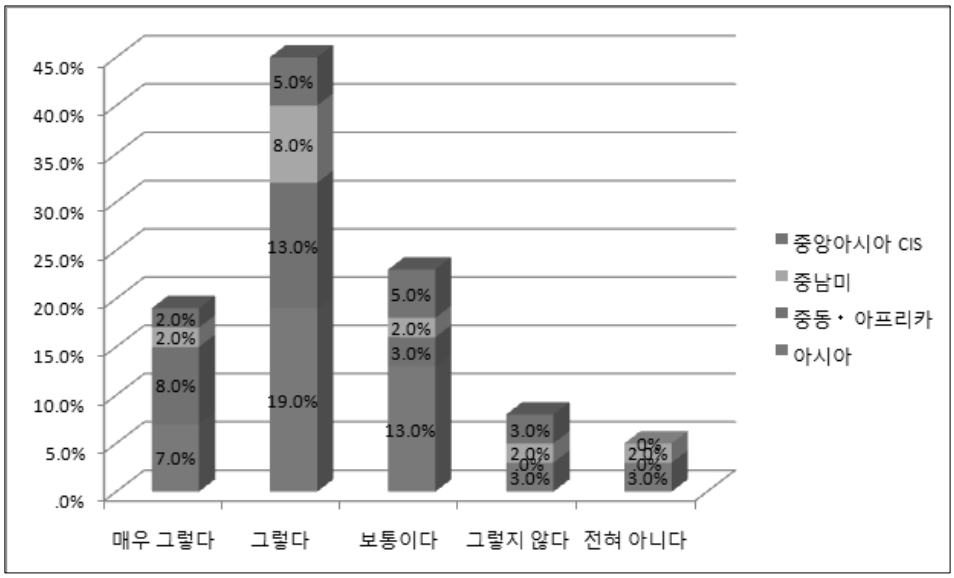


[그림 22] 국제협력의사의 지역 보건의료 환경개선 도움 정도(일반봉사단원 및 협력요원)

- 국제협력의사의 지역 보건의료 환경개선 도움 정도는 그렇다가 46.0%로 가장 많이 나타났으며, 매우 그렇다 26.0%, 보통이다 18.0%, 그렇지 않다 7.0%, 전혀 아니다 3.0%의 순으로 나타났다.

• 국제협력의사의 현지 보건의료 및 보건정책 기여도는 그렇다가 45.0%로 가장 많이 나타났으며, 보통이다 23.0%, 매우 그렇다 19.0%, 그렇지 않다 8.0%, 전혀 아니다 5.0%의 순으로 나타났다.

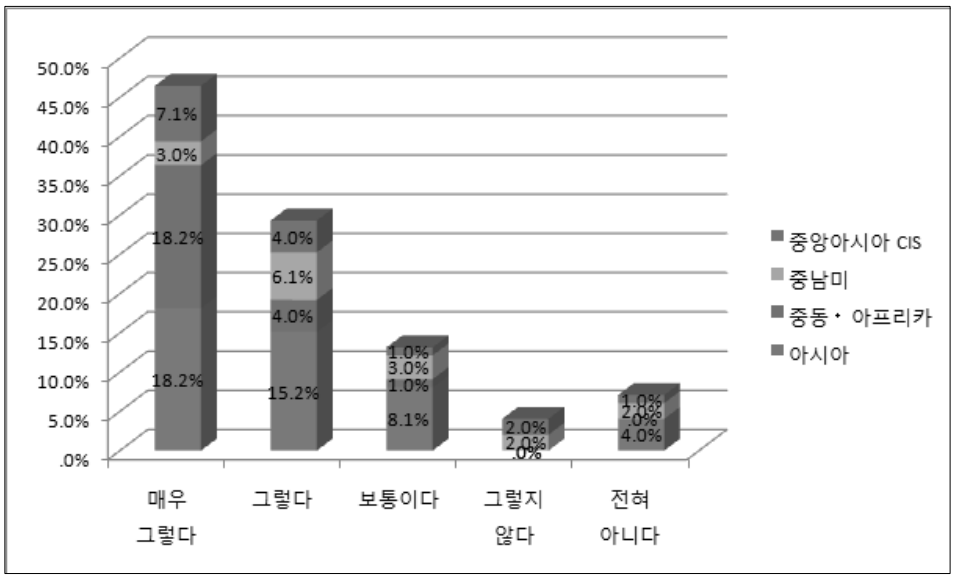
✓ 현지 보건의료사업에서 국제협력의사들의 역할에 대하여 긍정적인 답변이 설문에 참여한 일반봉사단원 및 협력요원들의 64.0%인 것은 의료인으로써 현지인에 대한 진료뿐만 아니라, 전반적인 현지 의료 시스템의 발전에 기여한 것으로 생각하고 있음을 확인하였다.



[그림 23] 국제협력의사의 현지 보건의료 및 보건정책 기여도(일반봉사단원 및 협력요원)

• 국제협력의사 활동에 대한 주민들의 긍정도는 그렇다가 45.5%로 가장 많이 나타났으며, 매우 그렇다 32.3%, 보통이다 14.1%, 그렇지 않다와 전혀 아니다가 각각 4.0%의 순으로 나타났다.

✓ 현지 보건의료사업 발전에 있어서 국제협력의사가 필요하다는 의견이 일반봉사단원 및 협력요원들의 75.8%에서 긍정적으로 나타났다. 이는 국제협력의사제도의 필요성에 대하여 일반봉사단원 및 협력요원들이 KOICA 관계자보다 지지함을 확인 할 수 있었다.



[그림 24] 파견지의 보건의료 발전을 위한 국제협력의사의 필요성(일반봉사단원 및 협력요원)

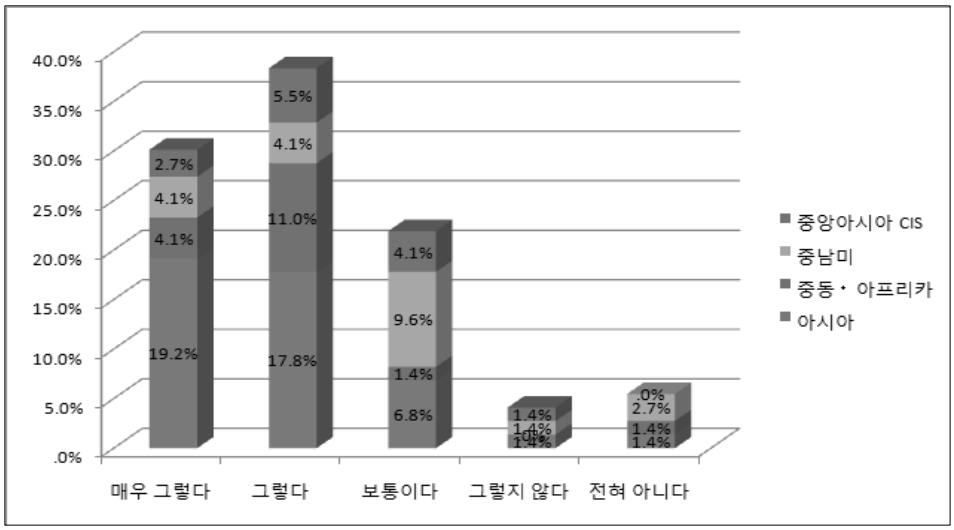
- 현지 보건의료 발전을 위한 국제협력의사의 필요성은 매우 그렇다 46.5%로 가장 많이 나타났으며, 그렇다 29.3%, 보통이다 13.1%, 전혀 아니다 7.1%, 그렇지 않다가 4.0%의 순으로 나타났다.

• 국제협력의사의 미흡했던 사항은 언어적 의사소통 34.8%로 가장 많이 나타났으며, 현지인과의 협업이 23.9%, KOICA 단원과의 협업 20.7%, 의료 외 업무처리 17.4%, 의료지식 3.3%의 순으로 나타났다.

3. 국제협력의사제도에 대한 평가

가. 전·현직 국제협력의사의 제도에 대한 평가

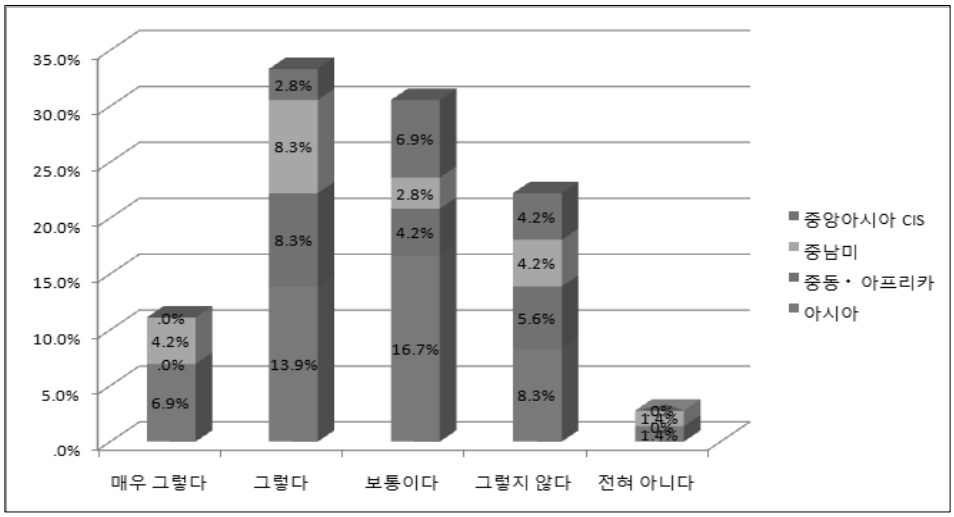
✓ 활동 이후 근무했던 파견기관에서의 국제협력의사들의 필요성에 대하여 국제협력의사들의 68.5%에서 긍정적인 답변이 나타났으며, 9.6%에서만 부정적인 답변을 하였다.



[그림 25] 파견 병원의 국제협력의사 필요 정도 (전·현직 국제협력의사)

- 국제협력의사 선발된 후 파견 병원의 국제협력의사 필요 정도는 그렇다가 38.4%로 가장 높게 나타났으며, 매우 그렇다 30.1%, 보통이다 21.9%, 전혀 아니다 5.5%, 그렇지 않다 4.1%의 순으로 나타났다.

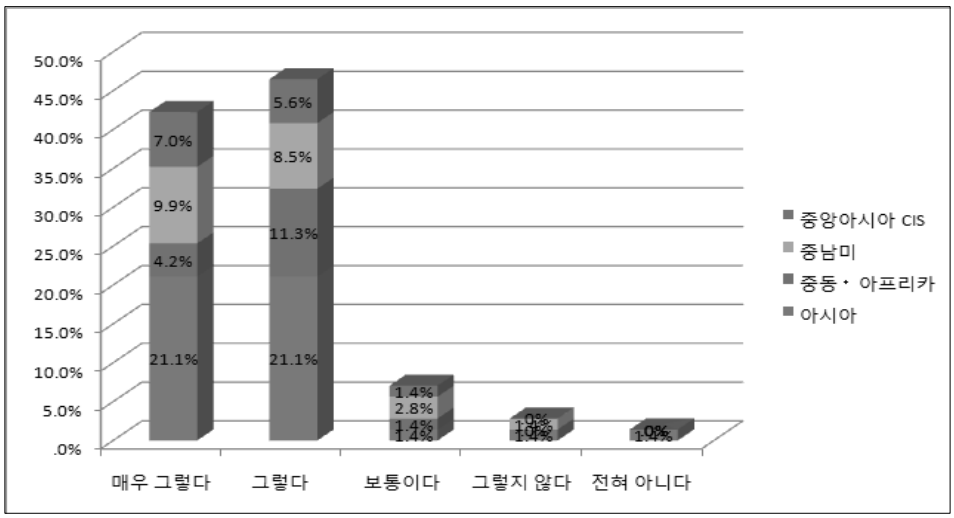
✓ 국제협력의사들의 44.4%는 파견 기간 동안 지원받았던 활동비에 대하여 긍정적인 답변을 보였으나, 25.0%에서 부정적인 응답을 보였다. '파견기간 동안 KOICA에서 지원되는 보수, 현지 생활비, 주거비는 활동을 수행하는 데에 충분했습니까?'라는 질문 문항에서 '보통이다'라는 답변이 전체의 30.6%에서 나타났다. 국가별의 차등 지원이 있으나, 특정 국가 등에서는 생활비 및 주거비가 현실화되지 못하여 어려운 점이 있었음을 확인 할 수 있었으며, 가족 동반 여부에 따른 답변이 편차가 존재하였음도 파악할 수 있었다.



[그림 26] 파견 기간 동안의 활동비 적정성

- 국제협력의사 선발된 후 파견 기간 동안의 활동비(보수, 현지 생활비, 주거비 포함) 적정성은 그렇다가 33.3%로 가장 높게 나타났으며, 보통이다 30.6%, 그렇지 않다 22.2%, 매우 그렇다 11.1%, 전혀 아니다 2.8%의 순으로 나타났다.

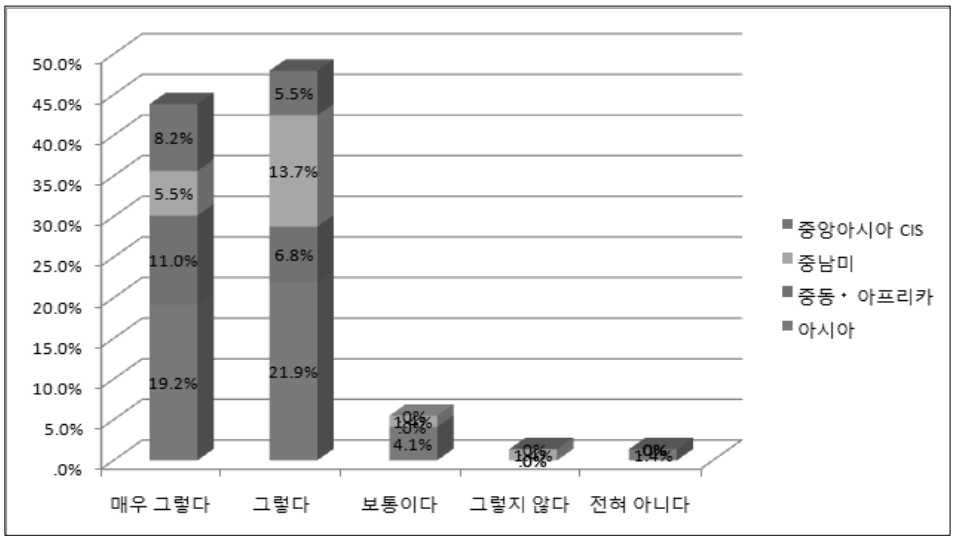
✓ 설문에 참여했던 국제협력의사들의 대부분(88.8%)에서 활동 종료 후 국제보건의료 분야 및 ODA에 대한 관심이 증가하였다는 긍정적인 답변을 하였다.



[그림 27] 국제협력의사 활동 종료 후 국제보건의료 분야 및 ODA 관심 증가 여부

- 국제협력의사 활동 종료 후 국제보건의료 분야 및 ODA 관심 증가 여부는 그렇다 46.5%로 가장 높게 나타났으며, 매우 그렇다 42.3%, 보통이다 7.0%, 그렇지 않다 2.8%, 전혀 아니다 1.4%의 순으로 나타났다.

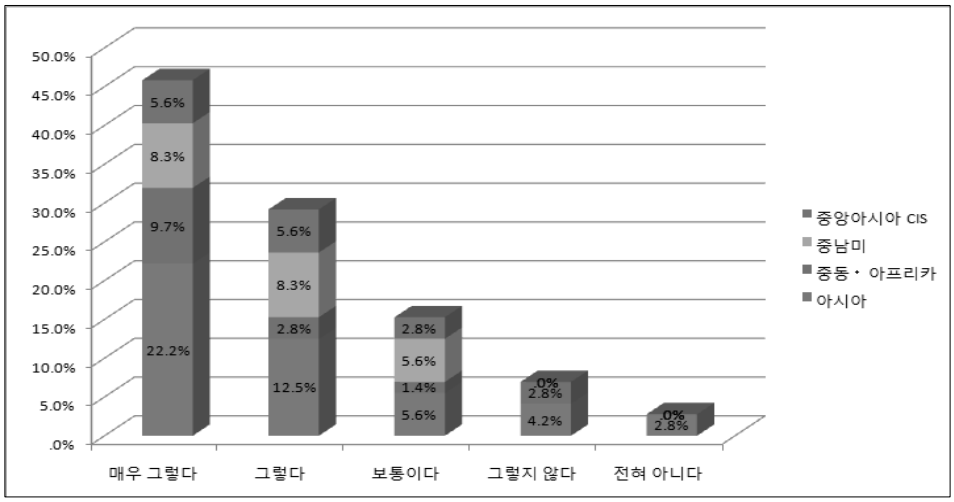
✓ 설문에 참여했던 국제협력의사들의 91.7%에서 KOICA 보건의료사업 참여에 대하여 권장하겠다고 긍정적인 답변을 보였다.



[그림 28] KOICA 보건의료 사업 참여를 권장 여부

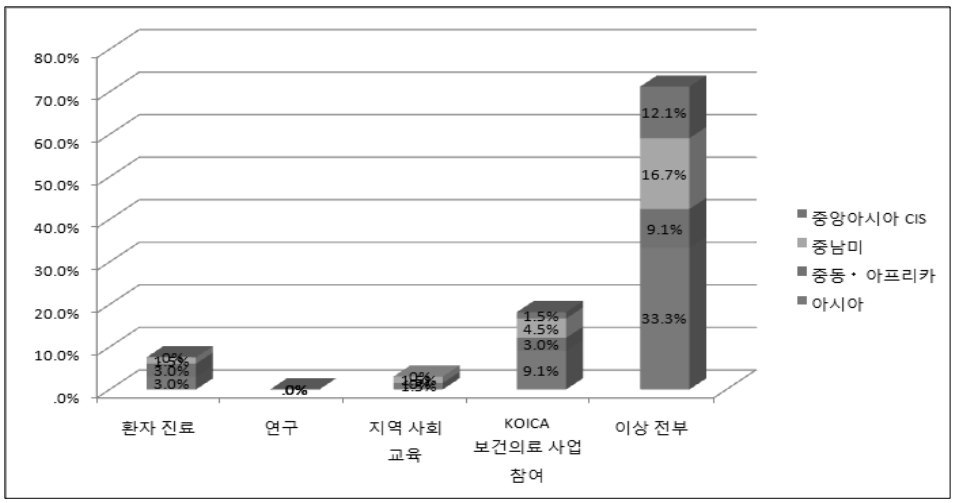
- 후배 의료인에게 KOICA 보건의료 사업 참여를 권장 여부는 그렇다가 47.9%로 가장 높게 나타났으며, 매우 그렇다 43.8%, 보통이다 5.5%, 그렇지 않다 와 전혀 아니다가 각각 1.4%의 순으로 나타났다.

✓ 설문에 참여한 국제협력의사들의 75.0%은 국제협력의사제도 이후 대안제도 도입에 대하여 긍정적인 반응을 보였다. 대안제도에 대하여 부정적인 답변을 한 인원은 전체의 9.7%로 두 수치에서 비교적 큰 차이가 나타났다. 위의 설문 문항의 답변은 국제협력의사제도가 폐지된다는 전체 조건하에서의 결과이다.



[그림 29] 국제협력의사제도 대안제도 도입 긍정도

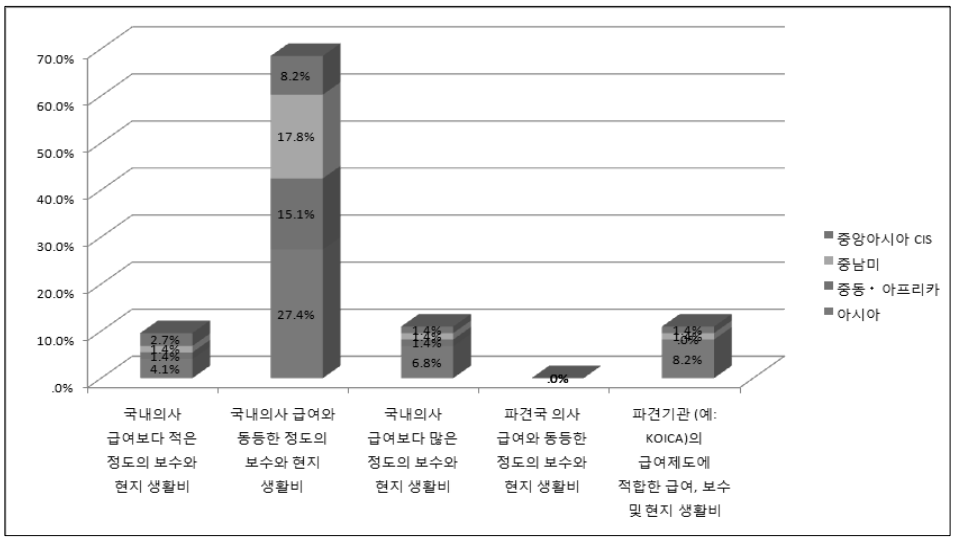
- 국제협력의사 대안제도 도입 긍정도는 매우 그렇다가 45.8%로 가장 높게 나타났으며, 그렇다 29.2%, 보통이다 15.3%, 그렇지 않다 6.9%, 전혀 아니다 2.8%의 순으로 나타났다.



[그림 30] 국제협력의사제도 대안 시 의사의 주요 기대 업무(전·현직 국제협력의사)

- 국제협력의사제도 대안 시 의사의 주요 기대 업무는 이상 전부가 71.2%로 가장 높게 나타났으며, KOICA 보건의료 사업 참여 18.2%, 환자 진료 7.6%, 지역 사회 교육 3.0%, 연구0.0%의 순으로 나타났다.

✓ 국제협력의사제도 대안 제도하에서의 해외 파견의사 직종에 대한 급여 등의 조건으로 국내의사 급여와 동등한 조건이 필요하다는 답변이 국제협력의사의 68.5%로 가장 높았으며, 기존 국제협력의사제도하의 급여 등의 조건도 수용할 수 있다는 답변도 전체 인원의 11.0%에서 나타났다.

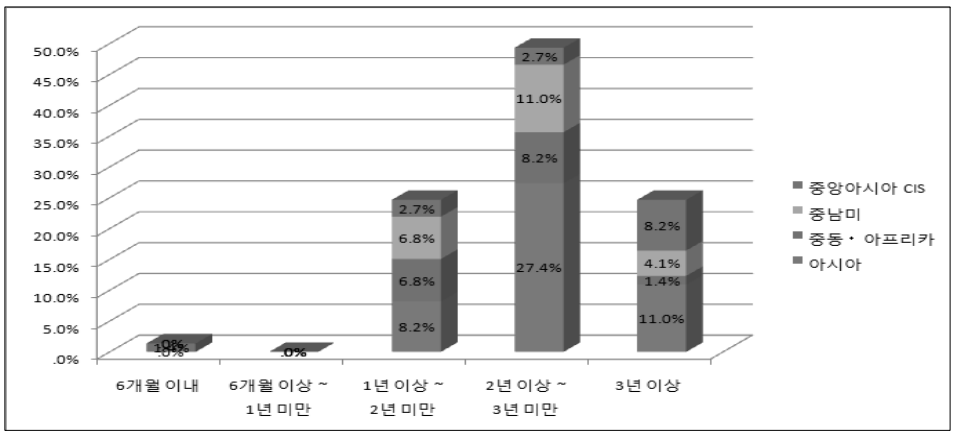


[그림 31] 국제협력의사제도 대안 시 의사의 적절한 처우(전·현직 국제협력의사)

- 국제협력의사제도 대안 시 의사의 적절한 처우는 국내의사 급여와 동등한 정도의 보수와 현지 생활비 68.5%로 가장 높게 나타났으며, 국내의사 급여보다 많은 정도의 보수와 현지 생활비 와 파견기관 (예: KOICA)의 급여제도에 적합한 급여, 보수 및 현지 생활비가 각각 11.0%, 국내의사 급여보다 적은 정도의 보수와 현지 생활비 9.6%, 파견국 의사급여와 동등한정도의 보수와 현지생활비 0.0%의 순으로 나타났다.

- 국제협력의사제도 대안 시 의사 보건 업무 경력은 3년 이상 ~ 5년 미만이 30.1%로 가장 높게 나타났으며, 1년 이상 ~ 3년 미만 27.4%, 5년 이상 ~ 7년 미만 26.0%, 7년 이상 ~ 10년 미만 9.6%, 10년 이상 6.8%의 순으로 나타났다.
- 국제협력의사제도 대안 시 의사 해외 업무 경력은 1년 이상 ~ 3년 미만이 88.7%로 가장 높게 나타났으며, 3년 이상 ~ 5년 미만 9.9%, 7년 이상 ~ 10년 미만 1.4%, 5년 이상~7년 미만 과 10년 이상이 각각 0.0%의 순으로 나타났다.

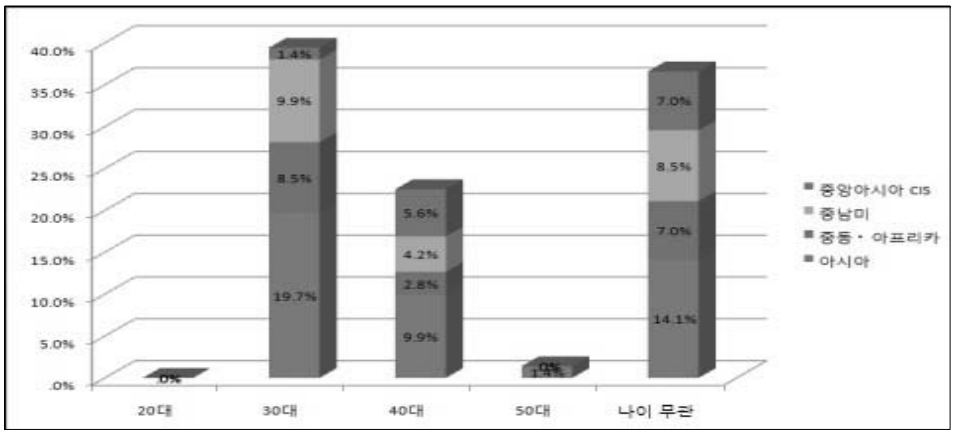
✓ 국제협력의사들의 49.3%에서 대안 제도하에서의 해외 파견의사 기간에 대하여 2년 이상 ~ 3년 미만의 기간이 가장 적절하다고 응답이 가장 많이 나타났다.



[그림 32] 국제협력의사제도 대안 시 적절한 파견기간(전·현직 국제협력의사)

- 국제협력의사제도 대안 시 적절한 파견기간은 2년 이상 ~ 3년 미만 49.3%로 가장 높게 나타났으며, 1년 이상 ~ 2년 미만 과 3년 이상이 각각 24.7%, 6개월 이내 1.4%, 6개월 이상~1년 미만 0.0%의 순으로 나타났다.

✓ KOICA 관계자들은 대안 제도하에서의 해외 파견의사 적정 연령에 대하여 30대가 가장 적절하다고 39.4%에서 답변하였으며, 특정 연령대에 상관없이 파견 가능하다고 답변도 인원도 전체의 36.6%에서 나타났다.

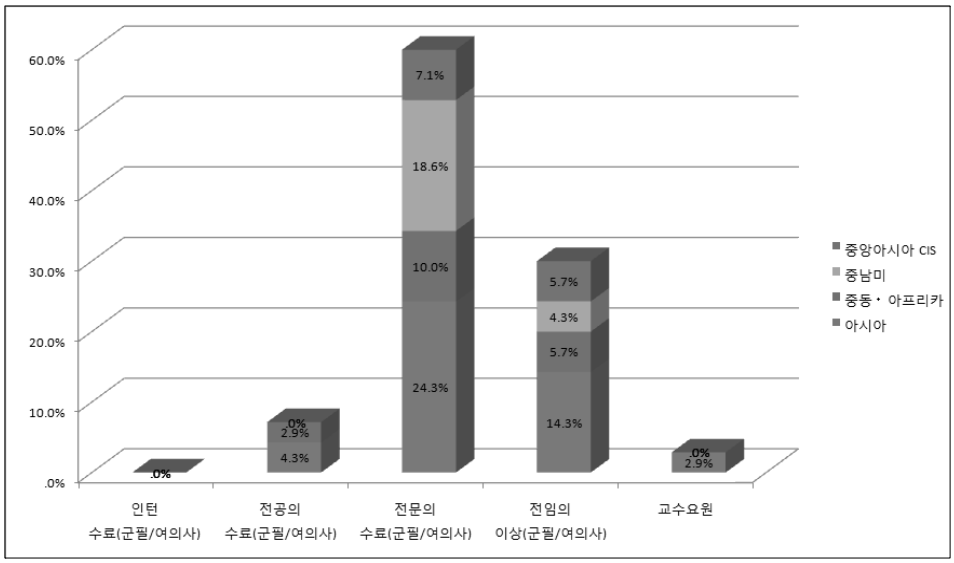


[그림 33] 국제협력의사제도 대안 시 의사 연령(전·현직 국제협력의사)

- 국제협력의사제도 대안 방안으로 의사를 선발하여 파견할 경우, 파견의사의 적정한 연령에 대하여 30대가 39.4%로 가장 높게 나타났으며, 특정 연령 상관없음이 36.6%, 40대 22.5%, 50대 1.4%, 20대 0.0%의 순으로 나타났다.

• 국제협력의사제도 대안 시 적절한 교육기간은 4주 이상 ~ 6주 미만이 31.5%로 가장 높게 나타났으며, 6주 이상 ~ 8주 미만 27.4%, 2주 이상 ~ 4주 미만 15.1%, 8주 이상 ~ 10주 미만 13.7%, 10주 이상 12.3%의 순으로 나타났다.

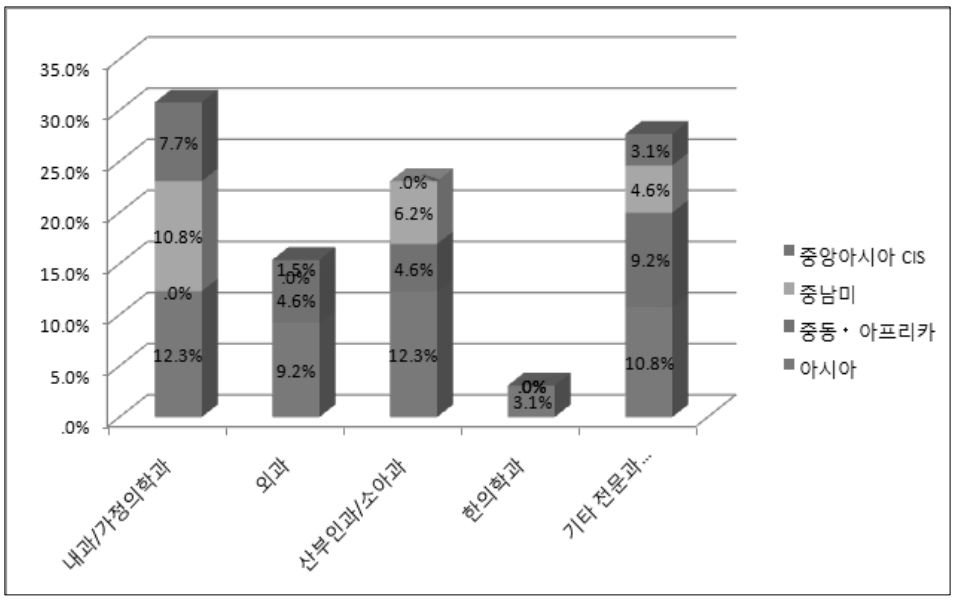
✓ 국제협력의사들의 절반 이상(60.0%)이 대안 제도하에서의 해외 파견의사 자격에 대하여 남녀의 차이 없이 전문의 과정을 수료 및 획득한 의료인(남자의 경우 '군필'이라 정한 것은 국제협력의사 제고의 폐지를 전제한 것임)이 가장 적절하다고 답변하였다.



[그림 34] 국제협력의사제도 대안 시 자격조건(전·현직 국제협력의사)

- 국제협력의사제도 대안 시 자격조건은 전문의 수료(군필/여의사)가 60.0%로 가장 높게 나타났으며, 전임의 이상(군필/여의사) 30.0%, 전공의 수료(군필/여의사) 7.0%, 교수요원 2.9%, 인턴 수료(군필/여의사) 0.0%의 순으로 나타났다.

✓ 설문조사에 참여한 국제협력의사들의 30.8%는 해외에 의사를 파견할 시 우선적으로 파견해야 하는 전문 진료과목으로 '내과/가정의학과'를 선택하였다.

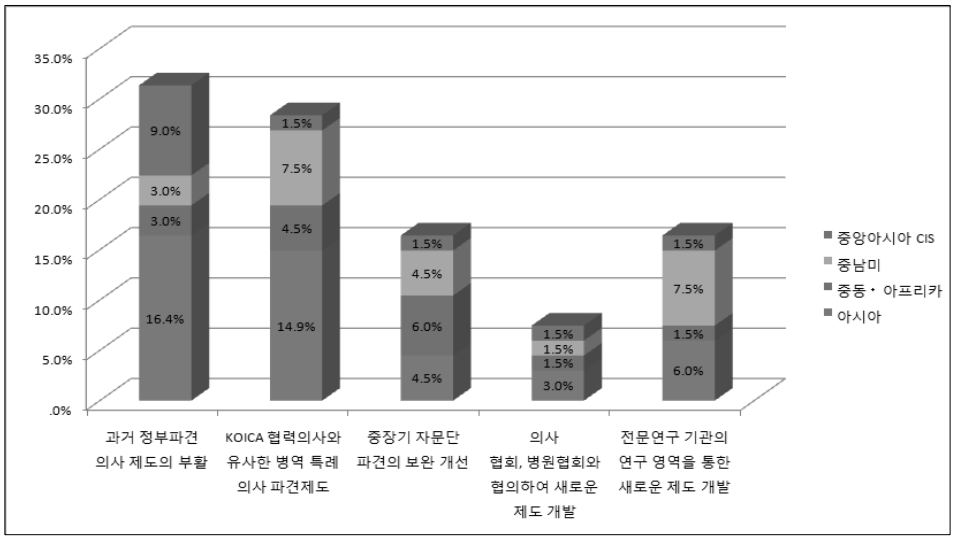


[그림 35] 국제협력의사제도 대안 시 우선적 필요한 진료과목(전·현직 국제협력의사)

- 우선적 필요한 진료과목은 내과/가정의학과가 30.8%로 가장 높게 나타났으며, 기타 전문과 (피부과, 안과, 마취과, 치과 등) 27.7%, 산부인과/소아과 23.1%, 외과 15.4%, 한의학과 3.1%의 순으로 나타났다.

• 대안제도 의사 선별 파견 시 우선 고려 사항은 의학적인 전문성이 42.6%로 가장 높게 나타났으며, 해외 업무 경력과 진료과목이 각각 27.9%, 나이 1.5%, 성별 0.0%의 순으로 나타났다.

✓ 전·현직 국제협력의사들은 국제협력의사제도 폐지 이후 새로운 대안으로 '정부파견 의사의 부활'(31.3%)과 '국제협력의사제도 유사제도'(28.4%)에 대한 지지를 보였다.

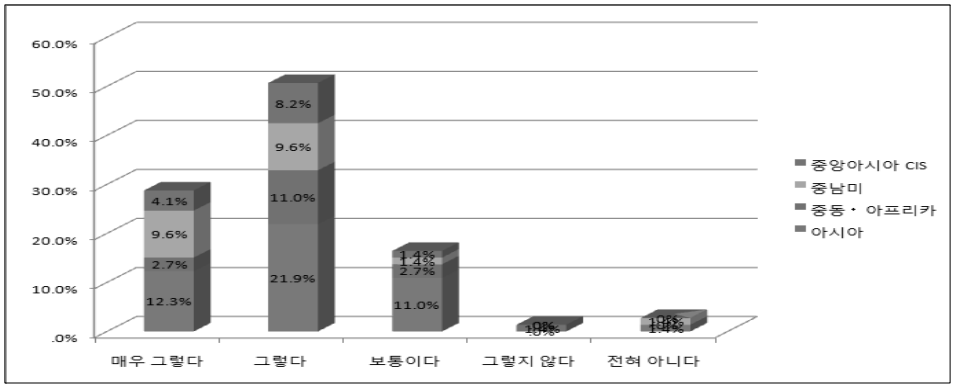


[그림 36] 국제협력의사제도 대안 시 의사 선별 파견 방법(전·현직 국제협력의사)

- 대안제도 의사 선별 파견 방법은 과거 정부파견의사제도의 부활이 31.3%로 가장 높게 나타났으며, 국제협력의사와 유사한 병역 특례 의사 파견제도 28.4%, 중장기 자문단 파견의 보완 개선과 전문연구 기관의 연구 영역을 통한 새로운 제도 개발이 각각 16.4%, 의사 협회, 병원협회와 협의하여 새로운 제도 개발 7.5%의 순으로 나타났다.

- 근무 후 KOICA 사업 참여 저조 이유는 후속 프로그램 부재가 53.0%로 가장 높게 나타났으며, 사업 안내 부재 21.2%, 국제협력의사의 열악한 대우 19.7%, 활동기간 내의 관리 부재 4.5%, 국제협력의사의 자질 문제 1.5%의 순으로 나타났다.
- 국제협력의사 활동의 향후 커리어 도움 정도는 그렇다가 47.9%로 가장 높게 나타났으며, 매우 그렇다 28.8%, 보통이다 17.8%, 그렇지 않다 와 전혀 아니다가 각각 2.7%의 순으로 나타났다.
- 국제협력의사 활동 종료 후 현지와 네트워킹 유지 여부는 그렇지 않다 34.8%로 가장 높게 나타났으며, 보통이다 21.7%, 그렇다 19.6%, 전혀 아니다 17.4%, 매우 그렇다 6.5%의 순으로 나타났다.
- 국제협력의사 활동 종료 후 현지와 네트워킹 유지 의향은 그렇다 51.1%로 가장 높게 나타났으며, 매우 그렇다 20.0%, 보통이다 13.3%, 그렇지 않다 11.1%, 전혀 아니다 4.4%의 순으로 나타났다.

✓ 전·현직 국제협력의사들의 79.5%는 본 연구를 통하여 향후 KOICA 보건의료 사업에 대한 참여에 긍정적인 답변을 보였고, 4.1%에서만 부정적인 답변을 보였다.

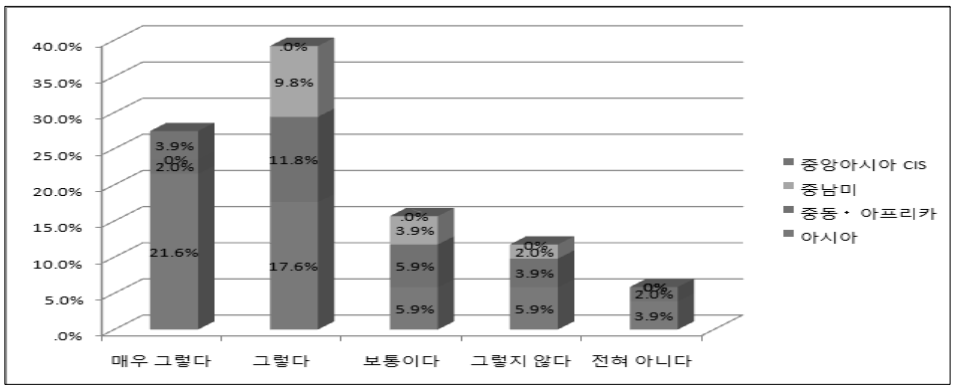


[그림 37] 현재 KOICA 보건의료 사업의 참여 혹은 미래의향 여부

- 현재 KOICA보건의료 사업의 참여 혹은 미래의향 여부는 그렇다 50.7%로 가장 높게 나타났으며, 매우 그렇다 28.8%, 보통이다 16.4%, 전혀 아니다 2.7%, 그렇지 않다 1.4%의 순으로 나타났다.

나. KOICA 관계자

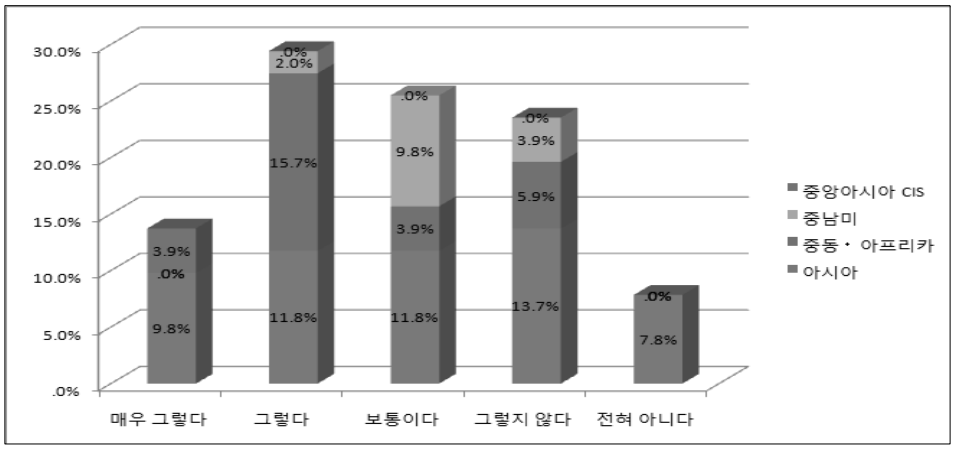
✓ KOICA 관계자들의 66.7%은 기존 국제협력의사제도에 대하여 긍정적인 답변을 보였다.



[그림 38] 국제협력의사제도에 대한 긍정도(KOICA 관계자)

- 국제협력의사제도에 대한 긍정도는 그렇다 39.2%로 가장 많이 나타났으며, 매우 그렇다 27.5%, 보통이다 15.7%, 그렇지 않다가 11.8%, 전혀 아니다 5.9%의 순으로 나타났다.

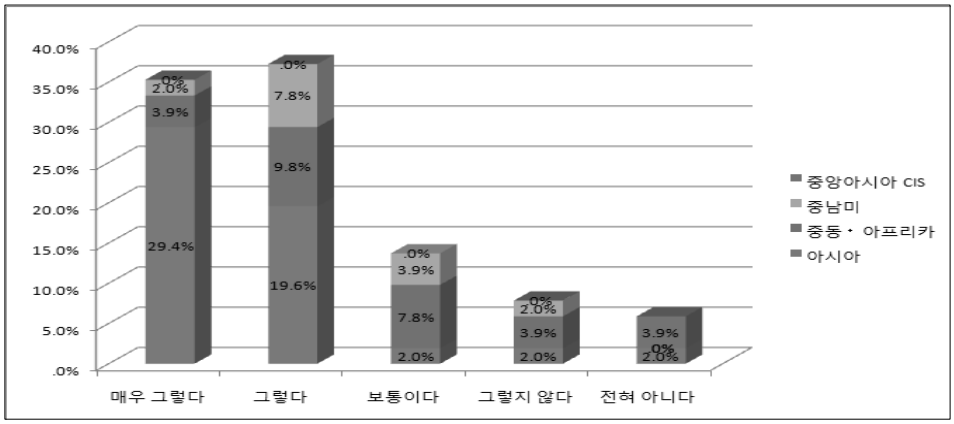
✓ KOICA 관계자들의 43.1%는 국제협력의사제도 폐지 될 시, 국제협력의사 업무를 현지 의료인이 '대체 수행 할 수 없다'라고 답변하였으며, 31.3%가 '대체 수행 할 수 있다'라고 하였다.



[그림 39] 현지 보건의료 인력을 통한 국제협력의사 업무 대체 불가능 정도(KOICA 관계자)

- 현지 보건의료인력의 국제협력의사 업무 대체 불가능 정도는 그렇다 29.4%로 가장 많이 나타났으며, 보통이다 25.5%, 그렇지 않다가 23.5%, 매우 그렇다 13.7%, 전혀 아니다 7.8%의 순으로 나타났다.

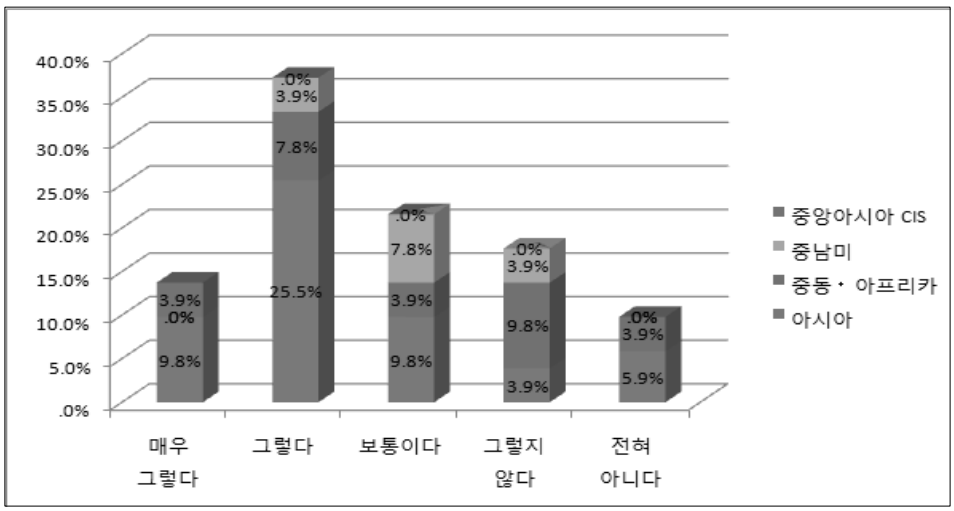
✓ KOICA 관계자들의 72.6%에서 국제협력의사제도 폐지 될 경우 국제협력의사들의 현재 업무를 수행 할 수 있는 대체 의료진의 해외 파견 제도의 필요성에 대하여 긍정적인 답변을 나타냈다.



[그림 40] 국제협력의사제도 폐지 시 대처방안 도입 여부(KOICA 관계자)

- 국제협력의사제도 폐지 시 대처방안 여부는 그렇다 37.3%로 가장 많이 나타났으며, 매우 그렇다 35.3%, 보통이다 13.7%, 그렇지 않다가 7.8%, 전혀 아니다 5.9%의 순으로 나타났다.

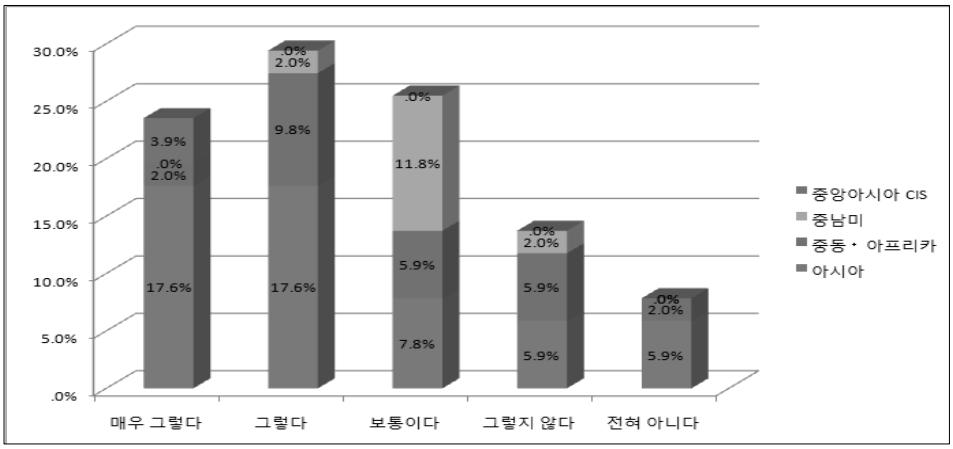
✓ KOICA 관계자들의 51.1%가 국제협력의사제도 폐지 시 파견지역에 문제점이 발생할 거라고 답변하였다. 위의 발생 가능한 문제점에는 현지에서의 보건의료 사업 운영 및 KOICA 봉사단원 건강관리 등이 포함된 것으로 확인하였다.



[그림 41] 국제협력의사제도 폐지 시 파견지역 문제점 발생 정도(KOICA 관계자)

- 국제협력의사제도 폐지 시 파견지역 문제점 발생 정도는 그렇다 37.3%로 가장 많이 나타났으며, 보통이다 21.6%, 그렇지 않다가 17.6%, 매우 그렇다 13.7%, 전혀 아니다 9.8%의 순으로 나타났다.

✓ KOICA 관계자들의 52.9%에서 국제협력의사제도가 존속되어야 한다는 답변을 보였다.

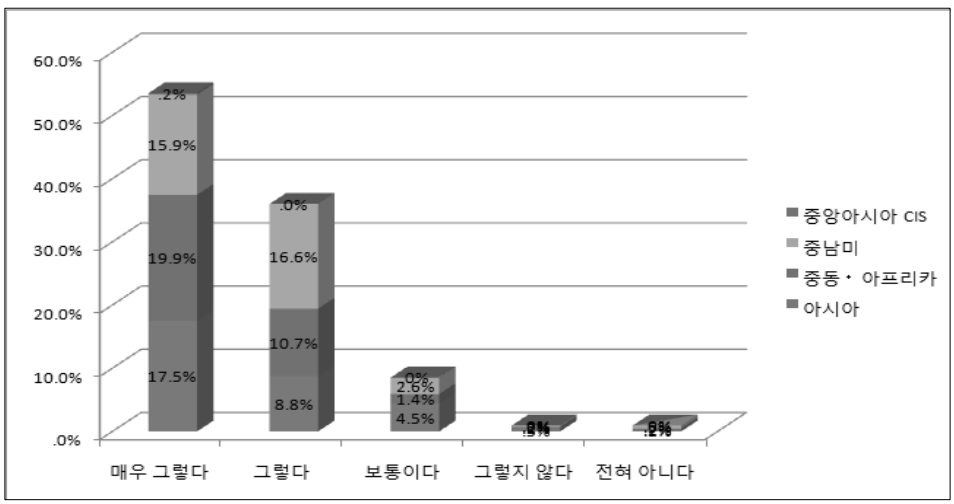


[그림 42] 국제협력의사제도의 존속성 여부(KOICA 관계자)

- 국제협력의사제도의 존속성 여부는 그렇다 29.4%로 가장 많이 나타났으며, 보통이다 25.5%, 매우 그렇다 23.5%, 그렇지 않다가 13.7%, 전혀 아니다 7.8%의 순으로 나타났다.

다. 현지 보건의료 인력

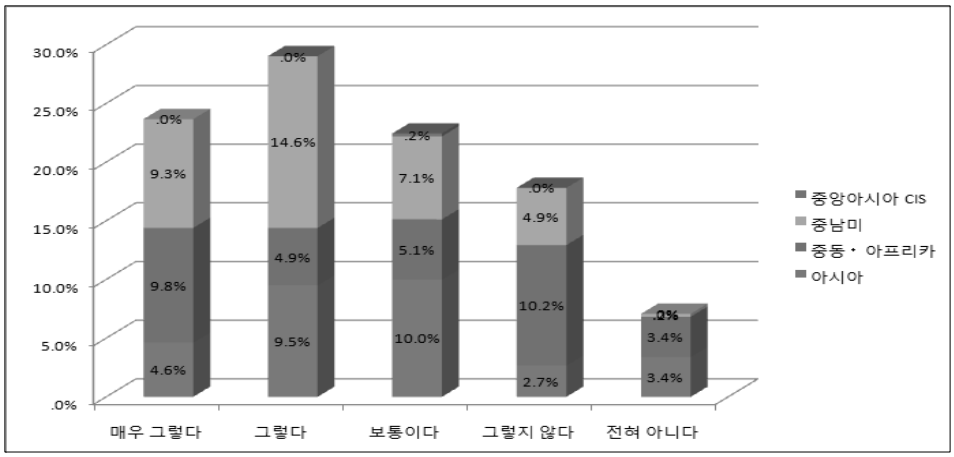
✓ 현지 보건의료 인력들의 대부분(89.6%)은 국제협력의사제도에 대하여 긍정적인 답변을 보였다.



[그림 43] 국제협력의사제도에 대한 긍정도(현지 보건의료 인력)

- 국제협력의사제도에 대한 긍정도는 매우 그렇다 53.6%로 가장 많이 나타났으며, 그렇다 36.0%, 보통이다 8.5%, 그렇지 않다와 전혀 아니다가 각각 0.9%의 순으로 나타났다.

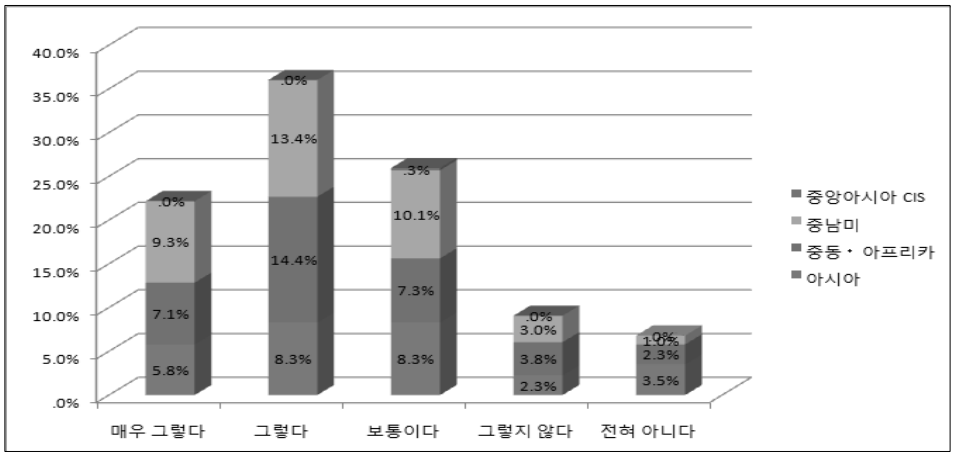
✓ 현지 보건의료 인력들의 52.7%는 국제협력의사제도 폐지 될 시, 국제협력의사 업무를 현지 의료인이 '대체 수행 할 수 없다'라고 답변하였으며, 24.9%가 '대체 수행 할 수 있다'라고 하였다.



[그림 44] 현지 보건의료 인력을 통한 국제협력의사 업무 대체 불가능 정도(현지 보건의료 인력)

- 현지 보건의료 인력과 국제협력의사 업무 대체 불가능 정도는 그렇다가 29.0%로 가장 많이 나타났으며, 매우 그렇다 23.7%, 보통이다 22.4%, 그렇지 않다가 17.8%, 전혀 아니다 7.1%의 순으로 나타났다.

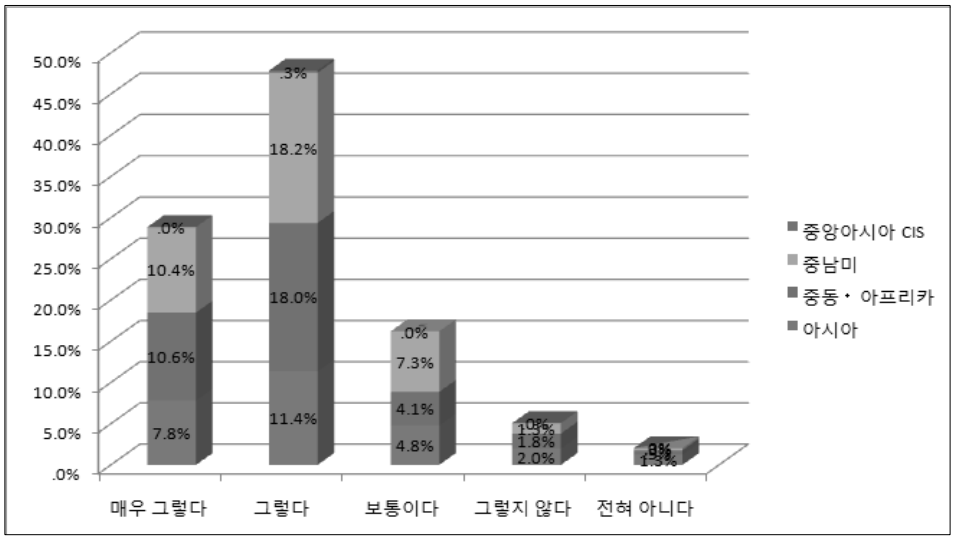
✓ 현지 보건의료 인력들의 절반이상(58.2%)이 국제협력의사 제도 폐지 시 파견지역에 문제점이 발생할 거라고 답변하였다. 위의 발생 가능한 문제점에는 현지의료인의 교육 등의 역량강화, 의료기자재 지원 및 교육, 현지 KOICA 사무소 등과의 의사소통 단절 등이 포함된 것으로 확인하였다.



[그림 45] 국제협력의사제도 폐지 시 파견지역 문제점 발생 정도(현지 보건의료 인력)

- 국제협력의사제도 폐지 시 파견지역 문제점 발생 정도는 그렇다 36.0%로 가장 많이 나타났으며, 보통이다 25.9%, 매우 그렇다 22.2%, 그렇지 않다가 9.1%, 전혀 아니다 6.8%의 순으로 나타났다.

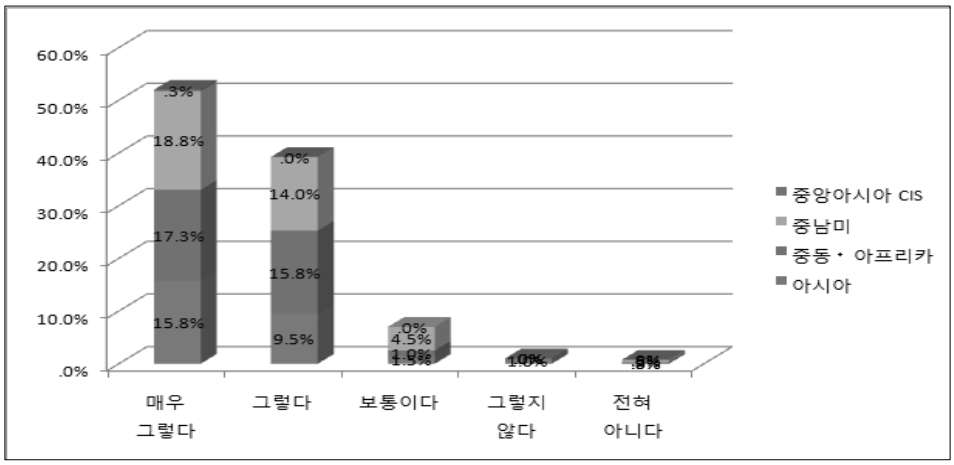
✓ 현지 보건의료 인력들의 76.7%에서 국제협력의사제도 폐지 될 경우 국제협력의사들의 현재 업무를 수행 할 수 있는 대체 의료진의 해외 파견 제도의 필요성에 대하여 긍정적인 답변을 나타냈다.



[그림 46] 국제협력의사제도 폐지 시 대처방안 여부(현지 보건의료 인력)

- 국제협력의사제도 폐지 시 대처방안 여부는 그렇다 47.8%로 가장 많이 나타났으며, 매우 그렇다 28.9%, 보통이다 16.2%, 그렇지 않다가 5.1%, 전혀 아니다 2.0%의 순으로 나타났다.

✓ 현지 보건의료 인력들의 91.3%는 국제협력의사제도가 존속되어야 한다고 답변하였다.

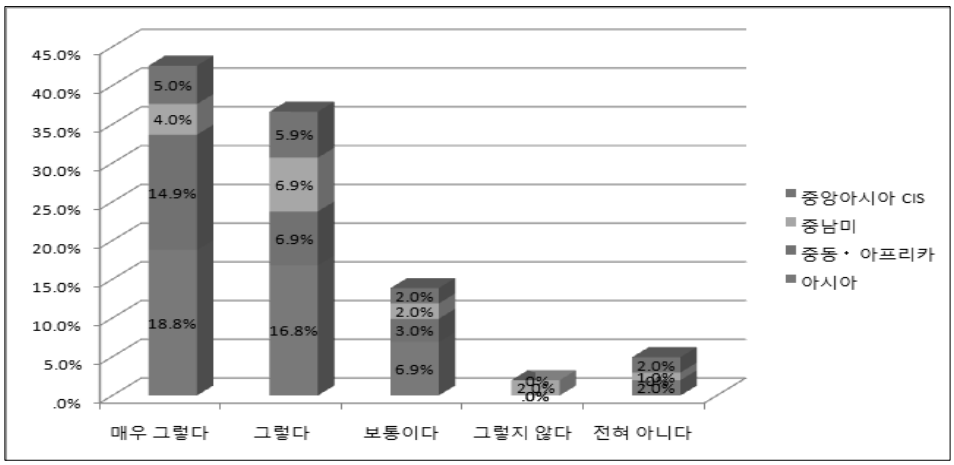


[그림 47] 국제협력의사제도 존속성 여부(현지 보건의료 인력)

- 국제협력의사제도의 존속성 여부는 매우 그렇다 52.0%로 가장 많이 나타났으며, 그렇다 39.3%, 보통이다 7.0%, 그렇지 않다가 1.0%, 전혀 아니다 0.8%의 순으로 나타났다.

라. KOICA 일반봉사단원 및 협력요원

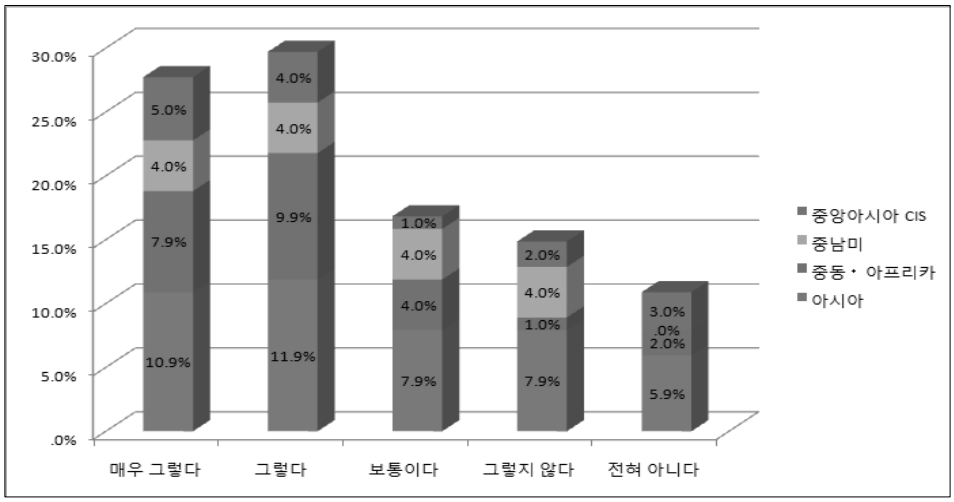
✓ KOICA 일반봉사단원 및 협력요원들의 79.2%는 국제협력의사제도에 대하여 긍정적인 답변을 보였다.



[그림 48] 국제협력의사제도에 대한 긍정도(일반봉사단원 및 협력요원)

- 국제협력의사제도에 대한 긍정도는 매우 그렇다 42.6%로 가장 많이 나타났으며, 그렇다 36.6%, 보통이다 13.9%, 전혀 아니다 5.0%, 그렇지 않다가 2.0%의 순으로 나타났다.

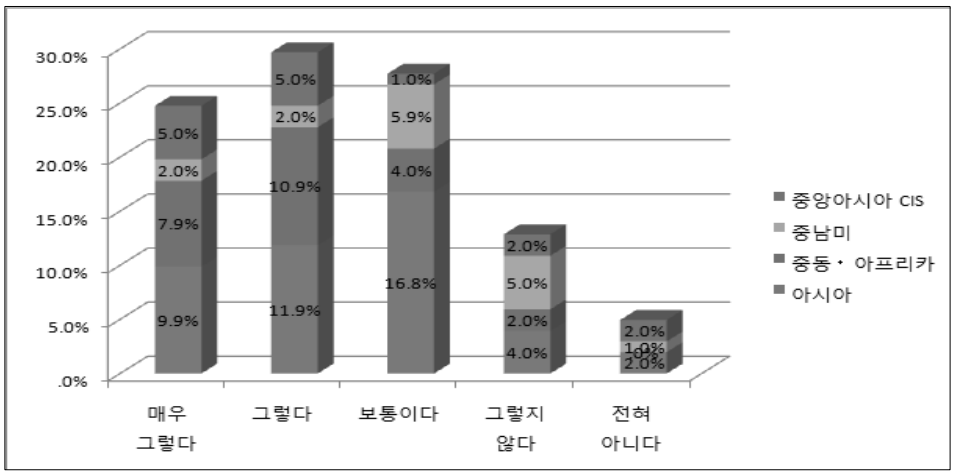
✓ KOICA 일반봉사단원 및 협력요원들의 57.4%는 국제협력의사제도 폐지 될 시, 국제협력의사 업무를 현지 의료인이 '대체 수행 할 수 없다'라고 답변하였으며, 25.8%가 '대체 수행 할 수 있다'라고 하였다.



[그림 49] 현지 보건의료 인력을 통한 국제협력의사 업무 대체 불가능 정도(일반봉사단원 및 협력요원)

- 현지 보건의료 인력과 국제협력의사 업무 대체 불가능 정도는 그렇다 29.7%로 가장 많이 나타났으며, 매우 그렇다 27.7%, 보통이다 16.8%, 그렇지 않다가 14.9%, 전혀 아니다 10.9%의 순으로 나타났다.

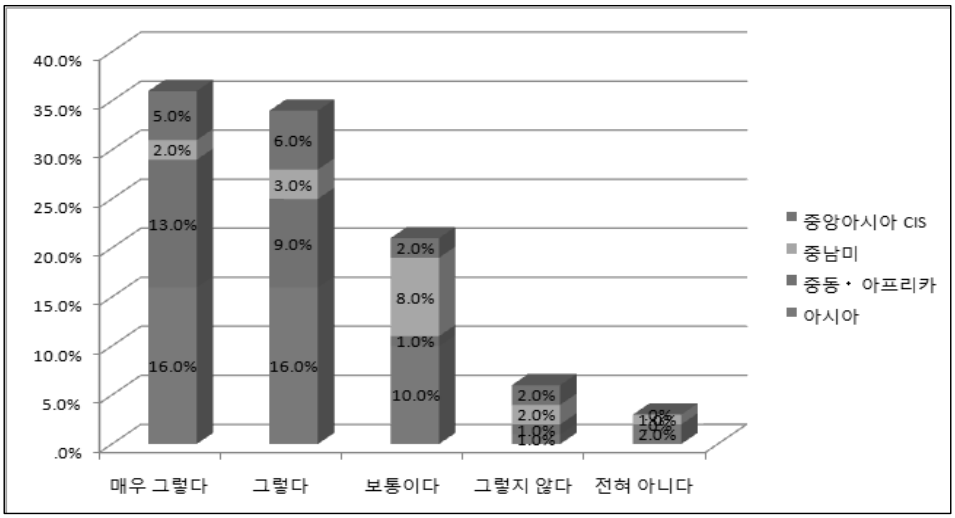
✓ KOICA 일반봉사단원 및 협력요원들의 절반이상(54.5%)이 국제협력의사 제도 폐지 시 파견지역에 문제점이 발생할 거라고 답변하였다. 위의 발생 가능한 문제점에는 KOICA 일반봉사단원 및 협력요원들은 건강관리 등이 포함된 것으로 확인하였다.



[그림 50] 국제협력의사제도 폐지 시 파견지역 문제점 발생 정도(일반봉사단원 및 협력요원)

- 국제협력의사제도 폐지 시 파견지역 문제점 발생 정도는 그렇다 29.7%로 가장 많이 나타났으며, 보통이다 27.7%, 매우 그렇다 24.8%, 그렇지 않다가 12.9%, 전혀 아니다 5.0%의 순으로 나타났다.

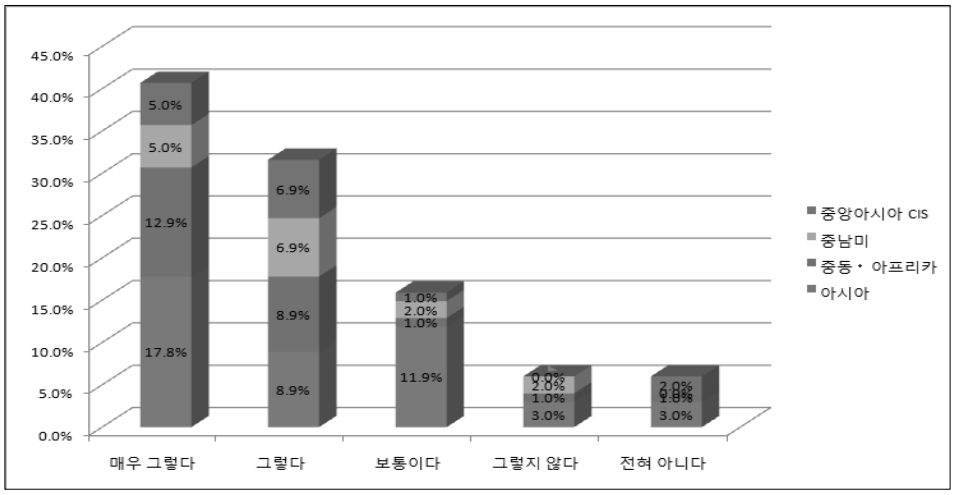
✓ KOICA 일반봉사단원 및 협력요원들의 70.0%가 국제협력의사제도가 존속되어야 한다고 답변하였다.



[그림 51] 국제협력의사제도의 존속성 여부(일반봉사단원 및 협력요원)

- 국제협력의사제도의 존속성 여부는 매우 그렇다 36.0%로 가장 많이 나타났으며, 그렇다 34.0%, 보통이다 21.0%, 그렇지 않다 6.0%, 전혀 아니다 3.0%의 순으로 나타났다.

✓ KOICA 일반봉사단원 및 협력요원들의 72.3%에서 국제협력의사제도 폐지 될 경우 국제협력의사들의 현재 업무를 수행 할 수 있는 대체 의료진의 해외 파견 제도의 필요성에 대하여 긍정적인 답변을 나타냈다.



[그림 52] 국제협력의사제도 폐지 시 대처방안 여부(일반봉사단원 및 협력요원)

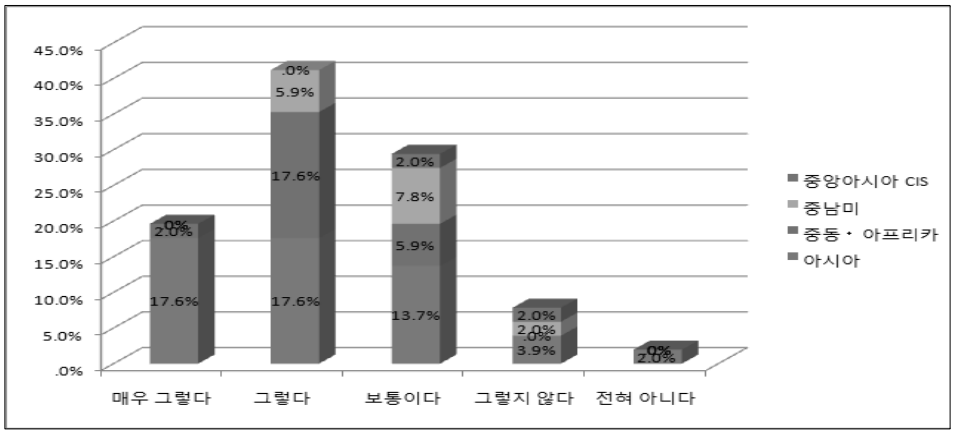
- 국제협력의사제도 폐지 시 대처방안 여부는 매우 그렇다 40.6%로 가장 많이 나타났으며, 그렇다 31.7%, 보통이다 15.8%, 그렇지 않다와 전혀 아니다가 각각 5.9%의 순으로 나타났다.

4. 국제협력의사제도 대안 방안에 대한 의견사항

가. KOICA 관계자

- 국제협력의사 근무 종료 후 KOICA사업 재참여 낮은 이유는 후속 프로그램 부재가 62.8%로 가장 많이 나타났으며, 사업 안내 부재 16.3%, 국제협력의사의 열악한 대우9.3%, 국제협력의사의 자질 문제 7.0%, 활동기간 내의 관리 부재 4.7%의 순으로 나타났다.

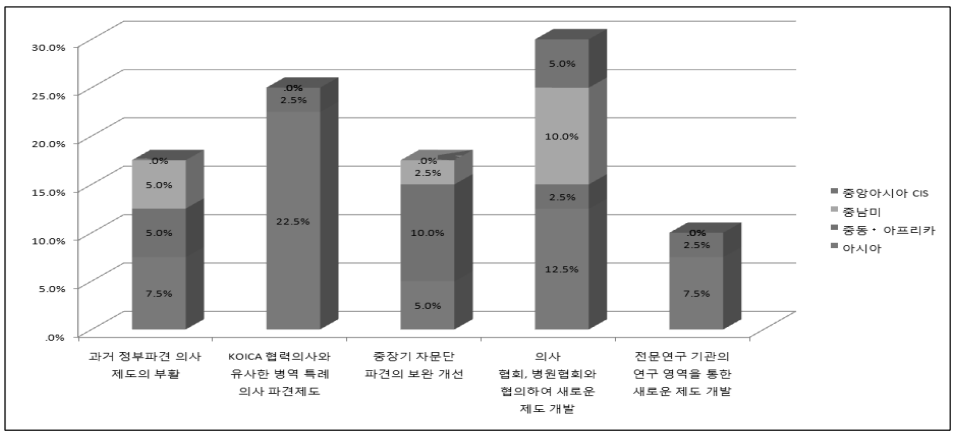
✓ KOICA 관계자들의 60.8%가 국제협력의사제도 폐지 이후 국제협력의사의 업무를 대체할 수 있는 해외 의료진 파견제도 도입과 시행이 필요하다는 답변이었다.



[그림 53] 국제협력의사제도 대안사업 도입의 긍정도(KOICA 관계자)

- 국제협력의사제도 대안사업 도입의 긍정도는 그렇다 41.2%로 가장 많이 나타났으며, 보통이다 29.4%, 매우 그렇다 19.6%, 그렇지 않다가 7.8%, 전혀 아니다 2.0%의 순으로 나타났다.

✓ KOICA 관계자들은 국제협력의사제도 폐지 이후 새로운 대안으로 '의사협회 및 병원협회와의 협력으로 새로운 제도 개발'(30.3%)과 '국제협력의사제도 유사제도'(25.0%)에 대한 지지를 보였다.

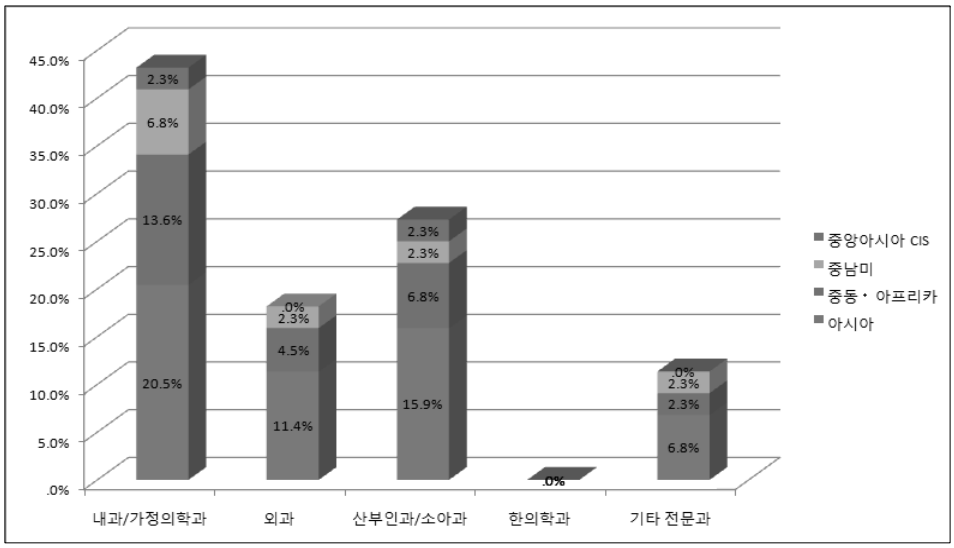


[그림 54] 국제협력의사제도 대안의 의사 선별 파견 방법(KOICA 관계자)

- 국제협력의사제도 대안의 의사 선별 파견 방법은 의사 협회, 병원협회와 협의하여 새로운 제도 개발 30.0%로 가장 많이 나타났으며, 국제협력의사와 유사한 병역 특례 의사 파견제도 25.0%, 과거 정부파견의사제도의 부활과 중장기 자문단 파견의 보완 개선이 각각 17.5%, 전문연구 기관의 연구 영역을 통한 새로운 제도 개발 10.0%의 순으로 나타났다.

  - 새로운 의견 제도로 파견의사 선발 시 우선적 고려사항은 의학적인 전문성 38.3%로 가장 많이 나타났으며, 해외 업무 경력 36.2%, 진료 과목 19.1%, 나이 4.3%, 성별 2.1%의 순으로 나타났다.
  - 국가별 파견의사 수는 3명 46.0%로 가장 많이 나타났으며, 2명 28.0%, 4명 이상 22.0%, 1명과 필요 없다가 각각 2.0%의 순으로 나타났다.

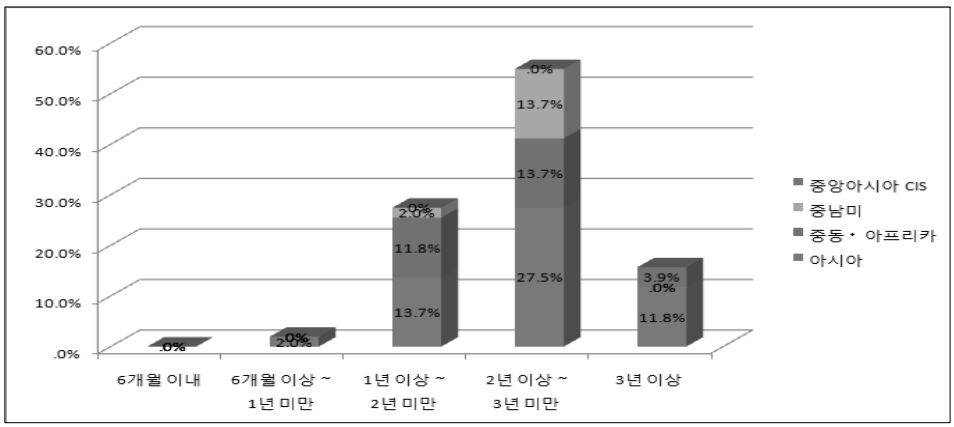
✓ 설문조사에 참여한 KOICA 관계자들의 43.2%는 해외에 의사를 파견할 시 우선적으로 파견해야 하는 전문 진료과목으로 '내과/가정의학과'를 선택하였다.



[그림 55] 국제협력의사제도 대안 시 우선적 필요한 진료과목(KOICA 관계자)

- 우선적 필요한 진료과목은 내과/가정의학과 43.2%로 가장 많이 나타났으며, 산부인과/소아과 27.3%, 외과 18.2%, 기타 전문과 (피부과, 안과, 마취과, 치과 등) 11.4%, 한의학과 0.0%의 순으로 나타났다.

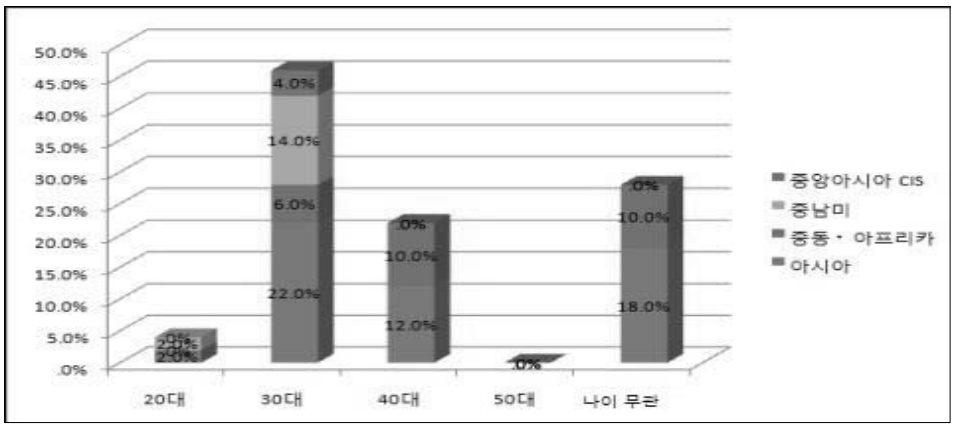
✓ KOICA 관계자들의 54.9%는 국제협력의사제도 대안 제도하에서의 해외 의사 파견 기간으로 2년 이상 ~ 3년 미만이 가장 적절하다고 답변하였다.



[그림 56] 국제협력의사제도 대안 시 적절한 파견기간(KOICA 관계자)

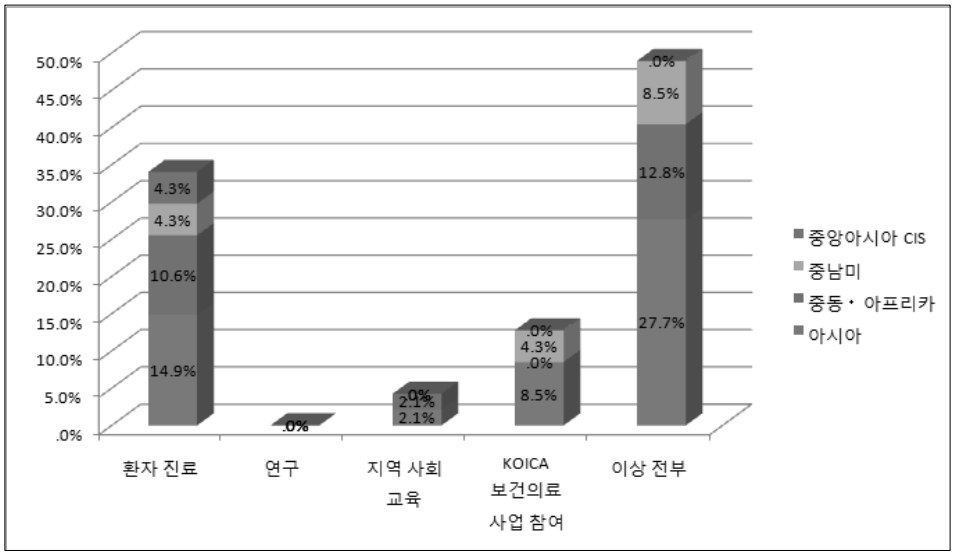
- 국제협력의사제도 대안 시 의사 파견기간은 2년 이상 ~ 3년 미만 54.9%로 가장 많이 나타났으며, 1년 이상 ~ 2년 미만 27.5%, 3년 이상 15.7%, 6개월 이상 ~ 1년 미만 2.0%, 6개월 이내 0.0%의 순으로 나타났다.

✓ KOICA 관계자들은 대안 제도하에서의 해외 파견의사 적정 연령에 대하여 30대가 가장 적절하다고 46.0%에서 답변하였으며, 특정 연령대 상관없이 의사 파견이 가능하다는 답변은 전체 설문인원의 28.0%에서 나타났다.



[그림 57] 국제협력의사제도 대안 시 의사 연령(KOICA 관계자)

- 국제협력의사제도 대안 방안으로 의사를 선발하여 파견할 경우, 파견의사의 적정한 연령에 대하여 30대가 46.0%%로 가장 높게 나타났으며, 특정 연령 상관없음이 28.0%, 40대 22.0%, 20대 4.0%, 50대 0.0%의 순으로 나타났다.

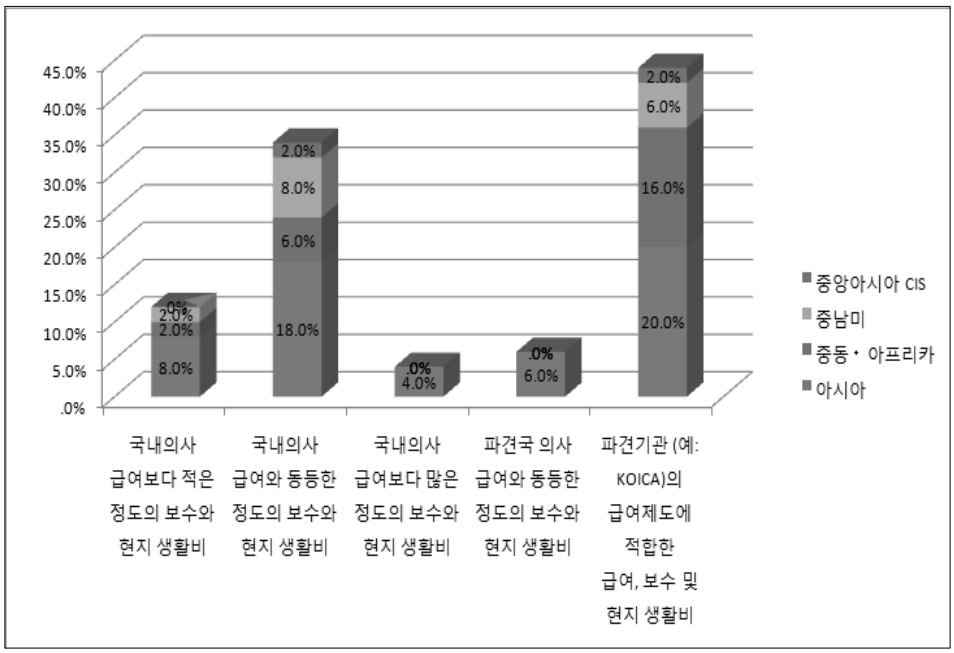


[그림 58] 국제협력의사제도 대안 시 의사의 주요 기대 업무(KOICA 관계자)

- 국제협력의사제도 대안 시 의사의 주요 기대 업무는 이상 전부가 48.9%로 가장 많이 나타났으며, 환자 진료 34.0%, KOICA 보건의료 사업 참여 12.8%, 지역 사회 교육 4.3%, 연구 0.0%의 순으로 나타났다.

- 국제협력의사제도 대안 시 의사 해외 업무 경력은 3년 이상 ~ 5년 미만 48.0%로 가장 많이 나타났으며, 1년 이상 ~ 3년 미만 42.0%, 5년 이상 ~ 7년 미만 8.0%, 10년 이상 2.0%, 7년 이상 ~ 10년 미만 0.0%의 순으로 나타났다.
- 국제협력의사제도 대안 시 의사 보건 업무 경력은 3년 이상 ~ 5년 미만 46.0%로 가장 많이 나타났으며, 5년 이상 ~ 7년 미만 38.0%, 1년 이상 ~ 3년 미만 8.0%, 10년 이상 6.0%, 7년 이상 ~ 10년 미만 2.0%의 순으로 나타났다.

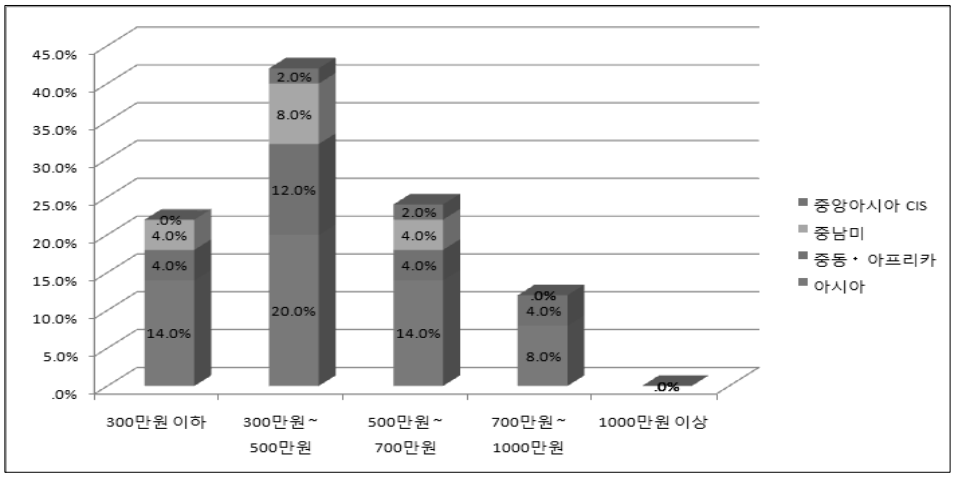
✓ KOICA 관계자들의 대부분(44%)은 국제협력의사제도 대안 제도로 해외 의사 파견 시 기존 국제협력의사제도하의 급여 등 조건이 적합하다고 답변하였으며, 국내의사 급여와 동등한 조건도 적합하다고 34.0%가 답변하였다.



[그림 59] 국제협력의사제도 대안 시 의사의 적절한 처우(KOICA 관계자)

- 국제협력의사제도 대안 시 의사의 적절한 처우는 파견기관 (예: KOICA)의 급여제도에 적합한 급여, 보수 및 현지 생활비 44.0%로 가장 많이 나타났으며, 국내의사 급여와 동등한 정도의 보수와 현지 생활비 34.0%, 국내의사 급여보다 적은 정도의 보수와 현지 생활비 12.0%, 파견국 의사 급여와 동등한 정도의 보수와 현지 생활비 6.0%, 국내의사 급여보다 많은 정도의 보수와 현지 생활비 4.0%의 순으로 나타났다.

✓ KOICA 관계자들의 42.0%가 국제협력의사제도 이후 대안방안 마련 시 파견되는 의사의 지원비용으로 300만원 ~ 500만원이 가장 적합하다는 답변하였다.



[그림 60] 국제협력의사제도 대안 시 적절한 의사의 지원비용(KOICA 관계자)

- 국제협력의사제도 대안 시 의사의 지원비용은 300만원 ~ 500만원 42.0%로 가장 많이 나타났으며, 500만원 ~ 700만원 24.0%, 300만 원 이하 22.0%, 700만원 ~ 1000만원 12.0%, 1000만 원 이상 0.0%의 순으로 나타났다.

제3장 본 론

1. 전·현직 국제협력의사 시각에서의 평가

국제협력의사로 선발되어 현지에서 활동한 이후, 파견기관에서의 국제협력의사들의 필요성에 대하여 국제협력의사의 68.5%가 긍정적인 답변을 하였으며, 9.6%에서만 부정적인 답변을 하였다. 부정적인 답변은 연구진의 인터뷰 등을 종합할 때 현지에서의 업무와 국제협력의사들의 업무 불일치(예 : 캄보디아 산업의학 전문의 응급실 배치, 에티오피아 보건영양 연구원에 내과 전문의 배치 등), 의사면허 허가 지연으로 인한 업무 개시 지연(예 : 몽골 의사면허 허가에 최소 1년 소요 등)으로 확인되었다. 대부분의 전·현직 국제협력의사들은 본 연구를 통하여 각자 근무했던 현지 파견기관에 국제협력의사제도가 필요하다고 답변하였다.

국제협력의사제도 뿐 만 아니라 대안으로 제시되어할 제도에서 최우선으로 고려되어야 할 사항은 예산의 수립 및 집행이다. 이에 본 연구진은 다양한 연구 대상 중에서도 국제협력의사들의 의견에 주목하였다.

국제협력의사들의 44.4%는 현지 파견 기간 동안 지원받았던 활동비에 대하여 긍정적인 답변을 보였으나, 25.0%에서 부정적인 답변을 하였다. 이를 통해 국가별의 차등 지원이 있으나 특정 국가 등에서는 생활비 및 주거비가 현실화 되지 못하여 어려운 점이 있었음을 확인 할 수 있었으며, 가족 동반 여부에 따른 답변이 편차가 존재하였음을 고려하였다.

현실적으로 정부파견의사제도의 부활이 어려운 것으로 예산의 문제로 본 연구진은 판단하였다. 정부파견의사 연간 1인 추정 집행 완료 예산 US$100,000.00(WKF 관계자 인터뷰 내용 중)인 것에 비하여 국제협력의사는 2014년 기준 연간 1인 추정 소요 예산을 계산하여(월3,240,700.00원-본 연구진 종합 조사 결과 중)연 3,888,400.00원(≒US$34,415.00)으로 결론하였다. 단순히 수치로 비교하였을 때 정부파견의사 1인의 최소 운영경비로 국제협력의사 2.5명 이상을 운영이 가능함을 알 수 있다.

그럼에도 불구하고 국제협력의사들은 비교적 KOICA 지원 비용에 대하여 만족하는 것

으로 판단하였다.

국제협력의사제도 대안 시 의사의 적절한 처우에 대하여 국제협력의사들의 대부분(68.5%)은 국내의사 급여와 동등한 조건이 필요하다는 답변하였으며, 현재 국제협력의사제도 급여 수준도 수용할 수 있다는 의견 또한 11.0%에서 나타났다. 국제협력의사제도 폐지 이후 대안 제도 시행 시 군복무를 필한 의료인(군필, 여의사)이 선발된다는 전제하에서 국내 의료 환경에서의 급여 등을 고려한 것으로 해석하였다. 또한, 기존 국제협력의사제도 급여수준으로도 선발이 가능할 것으로 답변한 집단은 군필 의료인에서는 현실적으로 지원 인원이 많지 않을 것을 염두에 둔 것으로 판단하였다. 2014년 현재까지 한국국제협력단에서 시행중인 중장기 자문단으로 선발된 해외 파견 의료인은 한의사 2명뿐이었다.

국제협력의사제도는 1995년부터 시행된 이후, 의료서비스 접근성이 낮은 개발도상국의 보건의료 환경에 대한 이해도가 높은 의료인 220명을 배출하였다. 이러한 성과는 단순히 해외에 우리나라 의료인을 파견하였다는 의미를 넘어, 향후 우리나라 보건의료 ODA분야를 이끌어 갈 전문 인력을 양성하였다는 측면에서 제도의 교육적인 우수성을 보여준다.

실제로 KOICA 보건의료 분야가 한국국제협력단의 전체 국제협력사업에서 차지하는 비중은 16.1%(KOICA 2012년 대외 무상원조 통계)로 교육 분야 다음으로 중요한 위치에 있다. 그럼에도 불구하고 국제보건의료전문가의 양성과 교육이 적절히 이루어 지지 않아 이를 인지한 많은 보건의료전문가들이 지난 2013년 4월 국제보건의료학회를 창립하여 국제보건의료인력 양성을 위한 대한 교육 및 제도 등을 개발하기 위해 노력하고 있다.

설문에 참여했던 전·현직 국제협력의사의 대부분(88.8%)은 활동 이후 국제협력 및 보건의료 ODA에 대한 관심이 증가하여, 귀국 후 한국국제협력단의 보건의료 사업에 참여에 대한 의욕이 있는 것으로 확인하였다. 실제로 전직 국제협력의사들 중 일부는 한국국제협력단의 보건의료 사업 평가 참여 또는 한국보건의료재단(KOFIH)의 이종욱 펠로우십에 자문교수로 외국인 의료진을 교육하는 등 보건의료 ODA분야의 일원으로 국내·외에서 활동하는 것으로 확인하였다.

아울러, 후배 의료인들에게 한국국제협력단의 보건의료 사업에 참여할 것을 권장하겠

다는 의향도 매우 높게 나와, 국제협력의사로서의 경험이 국제협력 분야 및 해외 원조사업에서 전문의 등의 의료인 참여의 필요성을 깨닫게 해주고, 의사들의 새로운 활동영역을 발견하게 해주는 계기가 되었던 것으로 해석된다. 이는 KOICA 국제협력의사제도가 우리나라 국제보건의료 분야 전문가의 양성 긍정적인 영향을 미친 것으로 판단하였다. 국제협력의사제도에 대한 긍정적인 인식은 제도 폐지 시 대안제도 도입에 대한 높은 지지율(75.0%)을 통해서도 알 수 있었다.

또한, 해외근무를 통하여 국제보건의료사업에 참여한 전·현직 국제협력의사들이 본 연구를 통하여 향후 KOICA 보건의료 사업에 대한 참여하겠다고 79.5%에서 긍정적인 대답한 것은 국제협력의사제도에 대하여 여러 가지 문제점이 제기되었음에도 불구하고, 참여한 의료인들 입장에서는 긍정적인 영향을 받아 지속적으로 관계하며 참여하기를 원한다고 볼 수 있다. 이는 국제협력의사제도가 폐지 될 경우 전·현직 국제협력의사들은 한국국제협력단의 해외 의사 파견 제도가 지속적으로 운영이 되어야 한다는 의견으로 연구진은 해석하였다.

하지만 기존 국제협력의사제도가 폐지가 취소되어 지속적으로 유지될 시 보완해야 할 부분들이 있다. 특히, 직접적으로 국제협력의사로 활동했던 의료 인력들의 의견을 수렴할 필요가 있다.

가. 제도적 미미

- 외국에서의 의사 면허 인정 문제 및 의료 사고 문제 등에 대한 명확한 대책이 없는 것으로 인하여 진료 및 처치에 제한이 심하며 그로 인한 고민과 스트레스가 심함.
- 사무소, 본부에서의 확실한 규정의 미비
- 국내 면허가 인정되지 않을 경우 협력의사가 할 수 있는 업무에 한계가 있다는 점
- 파견 전, 근무지에 대한 사전 정보를 얻기가 어려움
- 나라, 임지 파견의 수동성 때문에 (KOICA가 현지 사무소에서 잘 파악이 안되는 경우가 있음) 꼭 필요치 않은 임지로 가서 허송세월 보낼 수도 있다.
- KOICA 사무소의 다소 고압적 자세와 관리

나. 다른 의료 환경에서의 문제점

- 적절한 의료 기술을 사용할 수 없는 낙후된 의료환경
- 파견국의 의료체계 (면허제도)와의 갈등
- 의료는 단 한 번의 실수도 허락되지 않는 행위인데, 극히 짧은 (국내 3주, 하루 3-4시간; 해외 1개월, 하루 6-7시간; 총 160시간가량) 언어 훈련만을 제공한 뒤 현지에 파견하면 해결되는 것이 절대로 아님
- 언어 문제는 가장 큰 것으로, 단원 개개인의 노력도 중요하지만 이를 단원에게만 맡겨두는 것은 문제라고 생각함.
- 전문가로서 일할 수 있는 환경 조성의 부족.
- 언어, 문화, 시스템 차이로 인한 진료 장벽
- 현지에서 의료인으로 근무하는데 있어 면허 등의 제약이 있어, 실제로 100%의 의료 전문성을 살리기에 어려움이 있음.

다. 군대체 근무 형태에서의 국제협력의사제도의 한계점

- 대체군복무이긴 하지만 의무복무라는 점을 유독 강조하면서 활동에 대한 평가 절하한다던가 직/간접적으로 제한을 과도하게 엄격히 하려는 점도 있어 이 부분은 개선되었으면 좋겠다. 국제협력의도 volunteer로 지원하여 선발되어 활동하는 것이다. 일반단원에 비해서는 생활비가 많은 편이지만, 전문의로서의 통상적인 수입에 비해서는 월등히 못 미치는 군의관 월급으로 활동한다는 것만으로도 불편을 충분히 감내한다는 부분을 고려하는 관점이 필요할 것 같다.
- 근무 기관에 대한 선택의 여지가 없음.

라. 국제협력의사제도의 전망

- 한국에서 빠르게 바뀌는 의료 상황을 알기에 정보가 늦어 자기개발이 늦음
- 지원자의 감소로 인하여 인적 자원 능력에 편차가 큼.
- 근무 이후 국내에서의 활동의 제약등 어려움이 커서 지원자가 줄어듦.

마. 발전적 방안으로의 제언

- 단기간의 근무로 인해 장기적으로 그 지역민에 코이카 및 한국에 대한 영향력 확대가 미비하다.(반면 정부 파견의사의 경우 대개 그 지역 및 국가에 한국에 대한 좋은 영향력을 끼치며 한국의 위상 증대에 기여한 경우가 많다.)
- 국내 및 해외 교육 모두 훨씬 더 긴 시간을 언어 교육에 할애해야함. 코이카는 비용 지원보다는 학습 교재개발에 좀 더 신경을 써야 할 것임. 읽기쓰기용 책자와 말하기듣기용 매체형 교육 자료를 적어도 중급 수준에 이르기까지는 가이드 할 수 있도록 도와야함.

위의 내용을 종합하면, 현재 한국국제협력단에서 제공하였던 최근 5년간 국제협력의사 지원자 현황과는 달리 실제로 지원자가 줄어들고 있었으며, 지원자의 자질에 따라 편차가 있었음을 확인하였다. 의료분야의 특수성과 다른 의료환경에 대한 어려움이 더해져서 실제로 진료에도 어려움이 있었으며, 국제협력의사의 파견이 진료 중심으로 진행되는 것이 올바른 것인지에 대한 제도적 판단이 필요함을 알 수 있었다. 또한 제도적 장치의 미비(의사면허 상호인정 조약, 현지에서 필요로 하는 전문 인력의 선발되지 않는 문제점 등)으로 현지에서 국제협력의사들이 활동하는데 구조적 문제를 인지하여 개선을 이야기 하였다.

국제협력의사들의 49.3%은 국제협력의사제도 대안 제도하에서의 해외 파견의사 기간에 대하여 '2년 이상 ~ 3년 미만'이 가장 적절하다고 답변하였고, 파견의사의 적정한 연령에 대하여 30대가 적정하다고 39.4%에서 가장 높게 나타났고, 특정 연령대 상관없이 파견이 가능하다는 응답도 설문 인원의 36.6%에서 나타났다. 이러한 답변에 대한 본 연구진은 기존 국제협력의사의 근무기간 및 파견연령이 가장 이상적이라고 전·현직 국제협력의사들이 생각하고 있다고 판단하였다. 이는 실제로 기존의 국제협력의사들의 근무형태와 주요 연령군에서 최적의 근무 효율성이 나타날 것으로 예상하고 있음으로 해석하였다.

국제협력의사제도 대안 제도로 해외에 한국의 의료인을 파견 할 시 자격조건으로는 '전문의 수료(군필/여의사)'가 국제협력의사들의 60.0%로 가장 높게 나타났으며, 이는 남녀의 차이 없이 전문의 과정을 수료 후 자격을 획득한 의료인이(남자의 경우 '군필'이라 정한 것은 국제협력의사제도의 폐지를 전제로 한 것임) 가장 적절하다고 생각하고 있다고 해석하였다.

파견 시 선발되어야 하는 전문 진료 과목으로 설문에 참여한 전·현직 국제협력의사들의 30.8%는 '내과/가정의학과'를, 27.7%는 피부과, 안과, 마취과 및 치과 등 '기타 전문과'를 선택하였다. 그 외 진료과들에 대한 선택은 산부인과/소아과(23.1%), 외과(15.4%) 그리고 한의학과(3.1%)의 순으로 나타났다. 이는 일차 의료 인력이 필요한 개발도상국의 의료 환경을 고려하여 파견해야 하는 것으로 의료인으로서 국제협력의사들의 의견을 확인 할 수 있었다.

국제협력의사제도 대안 제도로는 국제협력의사의 31.3%는 '정부파견의사제도'를, 28.4%는 '국제협력의사제도 유사 제도 개발'을 지지하였다. 본 연구진은 국제협력의사들이 새로운 제도의 개발보다는 한국국제협력단에서 기존에 시행하였거나 현재 시행중인 제도의 보안 및 유지가 더 나은 방법으로 생각하고 있음으로 해석하였다.

2. KOICA 관계자들의 시각에서의 평가

KOICA 관계자들은 국제협력의사들의 현지 지역사회 및 문화에 대한 적응도(68.1%), 근무 태도(72.4%), 그리고 업무협조(66.0%)에 대해 긍정적인 답변을 하여 이를 통해 국제협력의사들이 현지에 잘 적응하였고 그에 따른 임무 수행 능력이 좋았다고 평가한 것으로 판단된다.

KOICA 관계자들의 의견을 자세히 확인해보면 다음과 같다.

- 소속 병원의 의사들과 함께 지방 낙후한 지역을 2주~1개월 가량 방문하여 지역 주민들의 건강검진 및 진료를 실시해주고 있으며, 병원을 방문하는 환자들게게 우수 선진 기술과 노하우를 이용, 환자 진료 및 병원 발전을 위해 의학도서관 지원 등 개도국 의료발전을 위해 크게 기여하고 있음.
- 몽골 최초의 E-의학도서관을 "현장지원사업"으로 설립한 협력의사- 특정질환의 치료나 병원시설 설립 등의 지원이 아닌 "의학정보에 대한 접근성을 높임으로서 의료진 양성에 기여" 할 수 있다는 점에서, 협력의사분의 아이디어가 좋았다고 생각함.
- 현장지원사업을 통한 현지 의료지식 및 서비스 역량 강화
- 코이카 사후관리사업진행시 적극적으로 협력
- 의료 봉사 활동을 통하여 지역 주민 등 치료
- 현지의 열악한 치료 환경 극복을 위해 한국으로부터 약품, 의료팀의 협조를 구하기 위한 노력을 계속하는 한편 한국으로의 후송을 통해 수술을 받게 하는 등 자신의 역량 및 환경을 최대한 활동하여 활동하는 모습이 인상 깊었음.

- 선천성 백혈병 아동 치료 등
- 최병호(소아과)협의. 현지 의료인력들과 특히 좋은 관계를 유지하였고 귀국 후에도 모교 및 동문들의 도움을 받아 의학서적 수백여권을 보내는 등 파견국과 파견기관에 각별한 애정을 보임.
- 페루의 전 의료분야 단원들의 협력활동인 “의료 캠페인”을 실시하여 현지 주민들에게 큰 감동을 준 사례.
- 단원협력활동 의료봉사.

KOICA 관계자들은 본인들과 봉사단원의 건강관련 문제 등으로 국제협력의사의 의학적 자문을 묻는 이유로 현지 의료인보다 나은 의료지식(50.0%) 등을 선택하였는데, 이를 통해 현지 의료인보다 나은 의료지식 및 언어적 편리성을 우선의 이유로 국제협력의사를 선택하는 것을 확인할 수 있었다. 아울러, 현지 의료 시스템보다 빠른 해결 속도 및 접근성의 용이함도 중요한 이유로 선택하였다. 또한, 현지 KOICA 관계자들의 건강관리에서 국제협력의사들의 역할에 대해 긍정적(49%)으로 답하였고, 이를 통해 국제협력의사들이 파견기관에서의 업무 외에도 현지 KOICA 사무소직원들에도 중요한 역할을 한 것으로 판단된다.

KOICA 관계자들의 의견을 자세히 확인해보면 다음과 같다.

- 본인의 안면 전두동 골절이 있었을 때 현지병원에서는 검진결과 골절이 없다고 판단했으나 협력의사(원대연)가 골절이 의심된다고 다른 병원에 데리고 가서 정밀 검진을 통해 전두동 골절을 밝혀냄. 이 때문에 한국으로 후송되어 무사히 치료를 받음.
- 현지 의료시설 중 응급실 부재로 인해 심야시간에 예상치 못한 의료상황이 발생하였고 현지 협력의사의 도움으로 응급처치를 실시하고 다음날 협력의사가 근무하는 곳으로 가 진료를 받아 위급한 상황을 넘길 수 있었습니다. 이처럼 협력의사 분들이 있음으로 해서 위급상황, 응급상황 발생 시 신속한 대처가 가능했다고 생각함.
- KOICA 파견 협력봉사요원에 대하여 질병, 건강 상담에 매우 적극적이었음.
- 단원 안전관리 교육 시 의료지식 기반 설명 및 수시 긴급 진단
- 협력의사제도 폐지 후 대체 방안이 필요하다는 것에 동의하는 이유는, 개도국에서 활동하는 타 봉사단원, 직원, 교민들의 의료 상황 발생 시 큰 도움이 될 수 있기 때문이다.

KOICA 관계자들의 대부분이 국제협력의사가 전반적인 현지 의료 시스템 발전(57.4%) 및 보건의료 환경개선(68.1%)에 도움을 주었다고 답변하였는데, 이는 국제협력의사들이 의료인으로서 현지인 진료뿐만 아니라 현지에서 보건의료사업 운영 시 기여한 것이 많아 긍정적으로 생각하고 있음을 확인 할 수 있었다.

KOICA 관계자들은 국제협력의사 제도의 시행(66.7%)에 대해 긍정적이었으며, 국제보건의료사업에서 국제협력의사의 필요성에 대하여 응답자의 66.0%가 긍정적인 답변을 보였다. 국제협력의사제도 폐지 이후 KOICA 관계자들의 43.1%와 51.1%는 각각 국제협력의사들의 현재 업무를 현지 의료인들이 '대체 수행 할 수 없다.' '국제협력의사 제도 폐지 시 파견지역에 문제점이 발생할 수 있다,'라고 답변하였다. 국제협력의사제도가 폐지 될 경우 국제협력의사들의 현재 업무를 수행 할 수 있는 대체 의료진의 해외 파견 제도의 필요성에 대하여 전체 인원의 72.6%에서 긍정적인 답변을 하였다.

이를 통하여 본 연구진은 KOICA 관계자들이 국제협력의사제도의 시행이 적절하였으며 제도의 필요성을 인지하고 있다고 생각할 수 있었다. 제도 폐지 이후 현지 보건의료 인력이 국제협력의사의 역할을 대신하는 것은 어려울 것으로 인지하고 있었다. 또한 현지에서 보건의료 사업 운영 및 KOICA 봉사단원 건강관리 등에서 문제점이 발생할 수 있어, 이에 우리나라 의료진의 지속적인 해외파견의 필요성을 고려함을 알 수 있었다.

설문에 참여한 KOICA 관계자들의 60.8%에서 국제협력의사제도 폐지 이후 국제협력의사의 업무를 대체 할 수 있는 해외 의료진 파견제도 도입과 시행이 필요하다 하였으며, 새로운 대안 제도로 '병원협회 및 의사협회 등과 협의를 통해 새로운 제도 개발(30.3%)' 및 '국제협력의사제도와 유사 KOICA 제도(25.0%)'를 지지하였다.

이는 국제협력의사제도가 폐지되더라도 지속적인 한국 의료인의 해외파견이 필요하며, 대안으로써 기존의 국제협력의사제도의 유지 및 보완, 또는 의료 전문기관(예, 병원협회, 의사협회 등)과 협의가 필요함을 인지하고 있다고 해석하였다.

KOICA 관계자들은 대안 제도하에서의 해외 파견의사 기간에 대하여 2년 이상 ~ 3년 미만의 기간이 가장 적절하다고 설문 인원의 54.9%에서 답변하였다. 파견되는 의사의 적정한 연령에 대하여는 30대가 적합하다고 설문에 참여한 KOICA 관계자들의 46.0%에서 나타났으며, 특정 연령대 상관없이 파견이 가능하다는 의견도 28.0%에서 나타났다. 이러한 답변에 대한 본 연구진은 기존 국제협력의사제도의 근무기간 및 파견 연령대가 가장 이상적이라고 전·현직 국제협력의사들이 생각하고 있다고 판단하였다. 실제로 대부분의 국제협력의사들의 근무형태와 연령대에서 최적의 근무 효율성이 보일 거라고 예상하였다.

국제협력의사제도 대안 제도로 새로운 의사 파견제도 개발 시, 선발되어야 하는 전문 진료 과목으로 KOICA 관계자들은 내과 및 가정의학과(43.2%)와 산부인과 및 소아과(27.3%)에 많은 지지율을 보였으며, 나머지 진료과에 대한 지지율은 기타 전문과(피부과, 안과, 마취과, 치과 등) 11.4%, 외과 18.2%, 그리고 한의학과 0.0%의 순으로 나타났다. 이는 KOICA 관계자들이 일차 의료 인력과 모성보건 개선에 필요한 개발도상국의 의료 환경을 고려하여 의사를 파견해야 하는 것으로 지역전문가로서의 의견을 확인 할 수 있었다.

국제협력의사제도 폐지 이후 새로운 대안으로 KOICA 관계자들은 의사협회 및 병원협회와의 협력으로 새로운 제도의 개발(30.3%) 및 국제협력의사제도 유사 제도 개발(25.0%)에 대한 지지를 보였다. 이를 통해 KOICA 관계자들이 국제협력의사들과 마찬가지로 기존 국제협력의사제도의 유지 및 보완에 비교적 높은 긍정도를 보인다고 해석하였다.

KOICA 관계자들의 대부분은(44%)은 국제협력의사제도 대안 제도로 해외로 파견될 의사의 대우로 기존 국제협력의사제도하의 급여 등의 조건이 처우 방법으로 적합하다고 답변하였으며, 국내의 의사 급여와 동등한 조건도 필요하다고 전체 설문 인원의 34.0%이 답변하였다. 구체적으로는 300만원 ~ 500만원이 적합하다고 KOICA 관계자들의 42.0%이 답변하면서 가장 많이 나타났으며, 500만원 ~ 700만원(24.0%)과 300만원 이하(22.0%) 등도 적합하다는 의견을 보였다.

향후 대체 의료 인력에 대우에 대한 조건을 본 연구진이 종합하여 판단할 때, 기존 국제협력의사제도의 현 급여 및 대우가 가장 이상적이라고 KOICA 관계자들이 생각하고 있음을 확인 할 수 있었다.

3. 현지 보건인력들의 시각에서의 평가

현지 보건의료 인력들은 국제협력의사들이 현지의 지역 사회 및 문화에 대한 적응도(83.3%) 및 근무태도(86.6%)에 대해 긍정적인 답변을 보여, 국제협력의사들이 현지 활동 시 현지 환경에 잘 적응하여 그에 따른 임무 수행 능력 및 충실도가 좋았다고 평가한 것으로 판단된다.

현지 보건의료 인력들은 국제협력의사들이 보건의료 환경 개선(87.0%)과 현지 보건정책 개발의 기여도(79.7%) 등에 긍정적이었다고 답하였는데, 이는 특히 현지 보건의료 의료인의 객관적인 시각에서 국제협력의사들의 활동이 지역 보건의료 환경개선과 의료 시스템의 발전에 도움을 주었다고 생각하고 있음을 확인 할 수 있었다.

국제협력의사제도 시행 대해 현지 보건의료 인력들의 89.6%에서 긍정적이었다는 의견을 보였고, 보건의료사업 발전에 있어서 국제협력의사가 필요하다는 의견도 전체의 88.4%가 긍정적으로 답변하였다. 현지 보건의료 인력들의 국제협력의사제도의 지속적인 시행과 필요성이 본 연구의 다른 설문 대상들에 비해 절대적으로 높은 것을 확인 할 수 있었다.

현지 보건의료 인력의 대부분(76.7%)은 국제협력의사제도가 폐지 될 경우 국제협력의사들의 업무를 수행 할 수 있는 대체 의료진의 해외 파견 제도의 필요성을 인지하고, 전체 설문 인원의 58.2%에서 국제협력의사제도 폐지 될 시 현지 파견지역에 문제점(현지의료인의 교육 등의 역량강화, 의료기자재 지원과 교육, KOICA 사무소 등과 의사소통 단절)이 발생할 것을 예상하였다.

인터뷰 등을 통하여 현지 보건의료 인력들은 국제협력의사제도의 지속 시행 또는 유사제도 개발의 필요성을 이야기하였다. 이에 대한 이유로는 과거 국제협력의사가 파견되었거나 현재 파견 중인 사업지에서의 보건의료사업의 지원 중단 및 단절, 그리고 현지 의료인 교육 기회 감소 등 제도 폐지로 인한 악영향을 우려하고 있기 때문임을 확인할 수 있었다.

4. 일반봉사단원 및 협력요원들의 시각에서의 평가

설문조사에 참여했던 KOICA 일반봉사단원 및 협력요원들의 상당수(69.0%)는 국제협력의사들의 현지 파견기관에서의 근무태도를 높게 평가하였다. 또한 현지 의료인에 비해 의료적 역량이 월등하다고 평가하여 국제협력의사의 전반적인 활동사항에 대해 긍정적으로 생각하고 있음을 파악할 수 있었다. 현지 KOICA 사무소의 관계자들의 경우와 마찬가지로, 일반봉사단원 및 협력요원들의 대부분(66.0%)이 현지에서 자신들의 건강관리에 당시 같은 지역에 파견 중이었던 국제협력의사가 긍정적인 역할을 했다고 답변하였다. 현지에서 의료적 궁금증 등을 해소하기 위해 국제협력의사를 찾는 이유로는 상담 시 의사소통의 편리성(48.4%)

과 현지 의료인보다 우수한 의료적 능력(25.3%) 때문이라는 것 또한 확인할 수 있었다.

주목해야 할 점으로 KOICA 관계자의 경우 의료지식(50.0%)을 우선적으로 선택했던 반면, 일반봉사단원 및 협력요원들은 언어적 편리성(48.4%)을 우선으로 생각하는 것으로 나타났다. 언어적 편리성은 단순히 한국어를 할 수 있는 의사가 있단 것을 넘어서, 봉사단원 및 협력요원들은 본 연구의 연구진과의 인터뷰를 통해 직접적인 교류가 적더라고 같은 지역에 국제협력의사가 파견되었다는 것만으로도 심리적인 안정감을 느낀다고 설명하기도 하였다.

KOICA 일반봉사단원 및 협력요원들의 의견을 자세히 확인해보면 다음과 같다.

- 의료 혜택을 받기 어려운 파라과이의 시골 지역 에서 진행 중인 333이라는 양치교육 프로그램과 KOICA 협력의사 의료 진료 팀이 300명가량의 주민들이 의료 진료를 받고 약품을 지급 받았습니다. 이 때문에 지역에서 코이카에 대한 인식도가 높아졌고 주민들이 의료 진료 서비스에 큰 기쁨을 가졌습니다.
- 단원들에 대한 정확한 진단. 현지 병원에서 발견하지 못한 골절 발견.
- KOICA 파견 인력뿐만 아니라 현지교민들의 부탁, 문의 등에도 항상 친절하게 해주는 모습이 인상적이었음.
- 활동기관만이 아니라 의료단원들과 함께하는 의료캠프에 매우 적극적으로 활동하였다.
- 어려운 지역을 다니면서 의료봉사활동 하는 모습.
- 모바일 의료봉사 참여.
- 협력의사와 일반단원이 주기적으로 의료봉사와 보건강좌를 수행.
- 아팠을 때, 의사소통의 편리함. 믿음직함.
- 단원들의 질병을 위해 해박한 의료지식으로 도와줬습니다.
- 이동진료 활동. 보통 간단한 수술 밖에 할 수 없지만 이 활동으로 현지인들에게는 큰 변화를 줄 수 있다는 생각을 할 수 있었고 협력의사의 필요성을 절감했음.
- 현지에서 해결 불가능한 사례에 대한 한국 의료진 초청 및 활용으로 수술 시행 후 사후 관리. 현지인에게 관심 없던 질병에 대한 체계적인 진료 시스템 마련.
- 신규로 현지에 파견된 단원들의 건강상태를 면밀히 점검해주었음.
- 현지 의료진의 부족한 부분에 대한 지속적인 교육 및 훈련. 현지 의료진(의사, 간호사, 행정요원)과 협업으로 이동 진료를 통해 의료혜택을 받지 못하는 지역 주민들의 진료 및 환경개선.
- 단원 협력활동을 통해 의료 서비스를 제공하였는데, 환자들의 만족도에 매우 높았습니다. 현지인들을 병원에서 치료를 받는 것이 익숙지 않았고 접근성이 많이 떨어집니다. 이에 협력의사가 필요합니다.

위의 내용들을 종합한다면, KOICA 일반봉사단원들과 협력요원들은 현지에서 근무 당시 함께 파견되었던 국제협력의사들의 역할에 대해 대체적으로 높게 평가하였다. 특히 간

호단원들은 오지 의료봉사 시 국제협력의사가 함께 파견되는 것이 활동의 효과성 증대를 위하여 필요하다고 하였고, 의료 외 기타분야의 단원들도 본인들의 활동에 국제협력의사들과 협력할 수 있는 기회가 많아지길 희망한다는 것을 알 수 있었다.

KOICA 일반봉사단원 및 협력요원들은 현지에서 한국국제협력단 보건의료사업 운영에서 국제협력의사의 역할을 긍정적으로 생각하고 있는 것을 파악할 수 근거로 국제협력의사들은 의료인으로서 현지인 진료뿐만 아니라, 전반적인 현지 의료 시스템 발전(64.0%) 및 현지 보건의료 환경개선(72.0%)에 도움을 주었다고 답변하였는데, 이는 국제협력의사들의 기여도에 대해 긍정적으로 생각하고 있다고 판단하였다. 직접 의료적인 혜택을 받기도 하는 일반봉사단원 및 협력요원들이 국제협력의사들을 단순히 의료 서비스를 제공하는 의료인으로만 판단한 것이 아닌 현지 의료시스템, 보건의료 환경 개선에 도움이 되는 부분이 있다고 답변한 것으로 해석 할 수 있다.

KOICA 일반봉사단원 및 협력요원들의 대부분(79.2%)은 국제협력의사제도의 시행이 긍정적이었으며 국제보건의료사업에서 국제협력의사의 필요성에 대해서도 응답자의 75.8%가 긍정적인 답변을 보였다. 국제협력의사제도 폐지 이후 KOICA 관계자들의 57.4%와 54.5%가 각각 국제협력의사들의 현재 업무를 현지 의료인들이 '대체 수행 할 수 없다.'와 '국제협력의사제도 폐지 시 파견지역에 문제점이 발생할 수 있다,'라는 답변하였다. 국제협력의사제도 폐지 될 경우 국제협력의사들의 현재 업무를 수행 할 수 있는 대체 의료진의 해외 파견 제도의 필요성에 대하여 72.3%에서 긍정적인 답변이 나타났다.

이를 통하여 본 연구진은 KOICA 일반봉사단원 및 협력요원들이 국제협력의사제도의 시행이 적절하였으며 제도의 필요성을 인지하고 있다고 판단하였다. 제도 폐지 이후 현지 보건의료 인력이 국제협력의사의 역할을 대신하는 것은 어려울 것이며, 현지에서 보건의료 사업 운영 및 KOICA 봉사단원 건강관리 등에서 문제점이 발생할 수 있어, 우리나라 의료진의 지속적인 해외파견의 필요성을 다른 연구 대상들보다 강력하게 요구하고 있음을 확인하였다.

KOICA 일반봉사단원 및 협력요원들의 70.0%는 국제협력의사제도가 존속되어야 한다고 답변하였다. 이는 국제협력의사제도가 폐지되더라도 지속적인 한국 의료인의 해외 파

견이 필요하며 국제협력의사제도의 존속 또는 대안 제도의 준비와 시행이 필요하다고 인지하고 있다고 해석하였다.

5. 공동 설문 문항을 통한 연구 대상별 응답 비교 및 분석

본 연구진은 각각의 설문 대상들에게 공통으로 시행한 문항에 대한 답변들을 검토하여 국제협력의사들의 활동 및 국제협력의사제도에 대한 연구 대상들의 생각을 확인 할 수 있었다.

'국제협력의사의 근무태도는 바람직하였습니까?'라는 설문 문항에 대하여 KOICA 관계자들의 27.7%는 '매우 그렇다', 44.7%는 '그렇다'라고 답변하였다. 같은 문항에 대해 KOICA 일반봉사단원 및 협력요원들의 28.0%는 '매우 그렇다', 41.0%는 '그렇다'라고 하였다. 설문에 참여한 현지 보건의료 인력들 중에서 '매우 그렇다'와 '그렇다'라고 답변한 인원 모두 43.4%로 나타났다. 연구 대상의 대부분은 국제협력의사의 근무태도에 대하여 바람직하였다고 대답하였다. 위의 같은 결과는 설문지 주관식 응답과 직접 인터뷰에서 확인할 수 있었던 일부 국제협력의사들의 부적절한 근무에 대한 불만 및 지적사항을 통하여 국제협력의사들의 문제점을 제기한 부분이 있음에도 불구하고 다수에서 근무태도가 좋았던 것으로 인지함을 확인 할 수 있었다.

'현지에서 국제협력의사가 본인의 건강관리에 도움을 제공했습니까?'라는 설문 문항에 대하여 KOICA 관계자들의 12.8%는 '매우 그렇다', 36.2%는 '그렇다'라고 답변하였다. 같은 문항에 대하여 KOICA 일반봉사단원 및 협력요원들의 27.0%는 '매우 그렇다'라고 하였고, 39.0%는 '그렇다'라고 답변하였다.

국제협력의사들의 주된 업무는 현지인 진료, 현지의료인의 교육과 교류, KOICA 해외보건의료사업들의 지원 등이지만, 실제로 교민 진료 뿐 아니라 KOICA 관계자와 KOICA 일반봉사단원 및 협력요원들의 주치의로도 활동하였음을 확인할 수 있었다. 특히 KOICA 일반봉사단원 및 협력요원들의 현지 의료인보다 국제협력의사를 더 선호하였다. 일반적으로 국제협력의사와 같은 시기 또는 같은 지역에서 근무하지 않았던 단원들의 경우에도 전공의를 마치고 전문의를 획득하여 현지 의료인보다 비교적 경력이 짧은 30대 초반의 국제협력의사들을 더 선호하는 경향을 보였다. 이러한 경향의 배경을 연구진은 아래의 설문

문항을 통하여 확인할 수 있었다.

‘현지에서 보건의료 서비스가 필요 시, 현지 의료인보다 국제협력의사를 찾는 이유는 무엇입니까?’라는 문항에서 KOICA 관계자들은 의료지식(50.0%)을 언어적 의사소통(37.5%)보다 우선적으로 고려한 반면, 일반봉사단원 및 협력요원들의 경우, 언어적 의사소통(48.4%)과 의료지식(25.3%)의 우선 순으로 나타났다. 실제로 현지에서 국제협력의사들이 일반봉사단원 및 협력요원들에게는 주치의로, KOICA 관계자들에게는 일반봉사단원 및 협력요원들 건강관리의 의료자문을 제공하는 보건전문가로 활용되고 있음을 확인하였다.

일부 KOICA 해외 사무소에는 보건전문가로서 간호사 등 의료 인력 등이 파견되었지만, 보건전문가들은 해외 보건의료사업의 자문 역할을 주로 하고 있었으며, 현지 KOICA 사무소 관계자들은 국제협력의사들이 실질적으로 자신들의 건강관리와 봉사단 건강관리에 유용한 자문을 주고 있는 것을 알 수 있었다. 특히 일반봉사단원 및 협력요원들은 의료지식의 우수성 보다 편리한 언어적 의사소통을 이유로 국제협력의사를 선호하는 것을 나타났다.

‘국제협력의사의 활동이 지역 보건의료 환경 개선에 도움이 되었습니까?‘ 라는 설문 문항에 대하여 KOICA 관계자들의 25.5%가 ’매우 그렇다‘, 42.6%가 ’그렇다‘라고 응답하였고, 현지 보건의료 인력의 36.5%가 ’매우 그렇다‘, 50.5%가 ’그렇다‘라고 응답하였다. 같은 문항에 대하여 일반봉사단원 및 협력요원들의 26.0%가 ’매우 그렇다‘, 46.0%가 ’그렇다‘라고 답변하였다.

최근 한국국제협력단의 보건의료분야 지원 방향은 기존의 병원건축, 기자재지원 및 국내 초청연수에서 보다 효율적인 방법으로 현지 지역보건의료 환경개선(현지의료인 역량강화, 지속가능하고 자립형 교육프로그램의 시행, 타 원조기관과의 협력을 통한 발전모델 개발 및 시행 등)에 중점을 두고 있다. 각각의 연구 집단의 위와 같은 답변을 바탕으로 연구진들은 국제협력의사들이 한국국제협력단의 새로운 해외 보건의료 지원 방안에도 적절히 활용될 수 있을 것으로 판단했다.

‘국제협력의사가 현지의 의료서비스 및 보건의료 정책에 기여하였습니까?’라는 설문 문항에 대하여 KOICA 관계자들의 10.6%가 ‘매우 그렇다’, 46.8%가 ‘그렇다’라고 응답하였

고, 현지 보건의료 인력들의 31.6%가 '매우 그렇다', 46.8%가 '그렇다'라고 응답하였다. 일반봉사단원 및 협력요원들은 전체 설문 인원의 19.0%가 '매우 그렇다', 45.0%가 '그렇다'라고 답변하여 모든 설문 집단들은 현지 의료서비스 및 보건의료 정책 관련으로 국제협력의사들이 기여를 높게 평가하는 것으로 나타났다.

위의 내용을 바탕으로 연구진들은 KOICA 관계자, 일반봉사단원 및 협력요원들이 국제협력의사가 현지인들에 대한 의료서비스제공에 기여하였으며, 또한 여러 보건의료정책(예 : 네팔의 의료보험제도 시범사업 도입, 파라과이의 KOICA에서 지은 의료기관에서 책임의사 진료시간 보장 채택 등)에 기여함을 인지하고 있다고 판단하였다. 이로써, 현지 보건의료 인력들도 국제협력의사들을 국제보건의료의 협력자로서 인정하였다고 판단하였다.

'현지의 보건의료 발전을 위하여 국제협력의사가 필요하다고 생각하십니까?'라는 문항에 대하여 KOICA 관계자들의 36.2%가 '매우 그렇다', 29.8%가 '그렇다'라고 응답하였고, 일반봉사단원 및 협력요원들의 경우, 전체 설문인원의 46.5%과 29.3%가 각각 '매우 그렇다', '그렇다'라고 답변하였다. 현지 보건의료 인력들도 자신들의 소속병원과 더 나아가 현지의 보건의료 발전을 위해 국제협력의사가 필요하다고 응답했다.('매우 그렇다' 36.2%, '그렇다' 29.8%)

위의 여러 응답에서 확인 한 바와 같이 국제협력의사들의 필요성이 이야기 되었는데 단순한 환자 진료 또는 의료기술 전술 뿐 아니라 현지 보건의료 발전을 위하여 국제협력의사가 필요하다고 모든 설문 대상들이 생각하고 있다고 판단하였다.

'국제협력의사제도에 대하여 긍정적으로 생각하십니까?'라는 설문 문항에 KOICA 관계자들의 27.5%가 '매우 그렇다', 39.2%가 '그렇다'라고 응답하였고 일반봉사단원 및 협력요원의 42.6%가 '매우 그렇다', 36.6%가 '그렇다'라고 응답하여 국제협력의사제도에 대하여 전반적으로 KOICA 관계자들보다 높은 긍정도를 나타냈다. 현지 보건의료 인력의 절반 이상(53.6%)이 '매우 그렇다'라고 답변하고 36.0%가 '그렇다'라고 응답하여 설문 대상군 중에서도 가장 높은 긍정도를 보였다. 이로써, 국제협력의사제도가 비록 그 동안 제도 운영적인 면에서 미흡한 부분이 있었을 지라도 수혜국 입장에서는 매우 우용한 제도였음을 연구진은 판단할 수 있었다.

모든 연구 대상, 특히 현지 보건의료 인력에서 국제협력의사제도의 지속 또는 유사한 의료 인력의 해외 파견으로 위 사업을 지속해야 한다는 높은 긍정적인 답변을 보였다. 연구진들은 실제로 현지 보건의료 인력들이 국제협력의사들과 함께 협업한 경험을 바탕으로 좀 더 실질적인 답변을 한 것으로 기존 제도의 유지 또는 단절 없는 해외 한국인 파견 프로그램이 지속되어야 한다고 판단하였다.

'국제협력의사제도는 존속되어야 한다고 생각하십니까?'라는 설문 문항에 대하여 KOICA 관계자들의 23.5%가 '매우 그렇다', 29.4%가 '그렇다'라고 응답하였고, 일반봉사단원 및 협력요원의 36.0%가 '매우 그렇다', 34.0%가 '그렇다'라고 답변했다. 현지 보건의료 인력의 52.0%가 '매우 그렇다', 39.3%가 '그렇다'라고 답변하면서, 위의 국제협력의사제도에 긍정도에 나타났듯 현지 보건의료 인력들로부터 제도의 존속에 대한 가장 높은 지지율이 나타났다.

국제협력의사제도의 존속 여부에 대한 주관식 설문에서도 설문 대상 대부분에서 존속되어야 한다는 제도에 대한 긍정적인 답변이 나타났다. 하지만, 국제협력의사제도에 대한 부정적인 측면을 제기한 내용도 있었다. 제도의 존속에 대해서는 모든 연구 대상들, 특히 현지 보건인력의 경우에는 설문인원의 90.0% 이상이 존속되어야 한다고 생각한 것은 지금까지 운영되었던 국제협력의사제도가 현지에서 그 성과가 성공적이었으며, 현지 보건의료 인력들에게서 인정되는 제도로 받아드려져 있는 것으로 연구진은 판단하였다.

기존 국제협력의사제도 운영에 대한 긍정도 및 존속성 여부 등 위 문항들을 설문 대상별로 면밀히 검토한 결과, 제도와 관련된 현지 보건의료 인력, KOICA 관계자 및 일반봉사단원 및 협력요원들이 국제협력의사들의 활동사항과 제도에 대하여 전반적으로 높이 평가하고 있음을 알 수 있었다. 결과적으로 모든 설문 대상들이 국제협력의사제도의 지속시행 및 유지를 지지하였는데, 그 이유로는 제도 폐지 시 현지에 발생가능한 문제점들에 대한 염려도 있는 것으로 나타났다.

'국제협력의사제도가 폐지되면 파견 지역에 여러 문제점이 발생할 거라고 생각하십니까?'라는 설문 문항에 KOICA 관계자들의 13.7%가 '매우 그렇다', 37.3%가 '그렇다'라고 답변하였으며, 일반봉사단원 및 협력요원들의 24.8%와 29.7%가 각각 '매우 그렇다', '그

렇다'라고 답변했다. 설문조사에 참여한 현지 보건의료 인력의 22.2%가 '매우 그렇다'라고, 36.0%가 '그렇다'라고 응답하였다.

설문조사에 참여한 국내·외 KOICA 관계자들의 주관식 답변 및 인터뷰 등을 고려하여 종합적으로 분석한 결과, 국제협력의사들이 현지 업무가 현지 환자진료에만 집중되어 있는 경우 또는 국제협력의사들로 인해 현지 보건의료 인력들의 의료적 역량 강화가 이루어져 있는 지역에서는 제도의 중단 또는 폐지 이후에 큰 문제가 없을 것이다 예상하였다. 하지만, 일부 국가에서는 현지 환자 진료 측면에서도 국제협력의사의 부재가 현지 KOICA 협력병원 운영에 악영향을 끼칠 거라 하였다. 하지만, 현지 의료진 교육, 인프라 제공, 현지 보건의료 제도 개선 등 KOICA의 보건의료 분야에서 국제협력의사의 부재가 어떤 영향을 미칠지에 대한 구체적인 내용을 본 연구에서 판단하기에 어려움이 있었다.

국제협력의사제도의 부재 및 그로 인해 현지 보건의료 환경에 생길 영향 등에 대해 KOICA 일반봉사단원 및 협력요원들 그리고 현지 보건의료 인력의 답변에서도 유사한 경향이 나타났다. '국제협력의사제도가 폐지될 경우, 대체 방안이 준비되어야 한다고 생각하십니까?'라는 질문에 KOICA 관계자들의 35.3%가 '매우 그렇다', 37.3%가 '그렇다'라고 답변하였고, 일반봉사단원 및 협력요원들의 40.6%가 '매우 그렇다', 31.7%가 '그렇다'라고 응답하였다. 현지 보건의료 인력들의 경우 28.9%가 '매우 그렇다', 47.8%가 '그렇다'라고 답변하여 설문 집단들의 대부분이 국제협력의사제도 폐지를 위한 대비책 마련의 필요성을 인지하고 있음을 알 수 있었다. 국제협력의사제도가 폐지될 경우, 그에 대한 대체 방안이 필요하다는 각각 연구 대상들의 의견을 확인하였다.

이를 바탕으로, 국제협력의사제도의 시행이 현지 보건의료 환경에 긍정적인 영향을 주었기 때문에 향후 국제협력의사제도가 폐지될 시 이를 대체할 방안이 기존 제도가 폐지되기 전에 준비되어야 하며 현지에 KOICA의 해외 의료인력 파견이 단절 없이 지속되어야 한다고 모든 연구 대상들이 인지하고 있음을 확인할 수 있었다.

'국제협력의사제도 대안 사업의 도입을 긍정적으로 생각하십니까?'라는 설문 문항에 대하여 KOICA 관계자들의 19.6%가 '매우 그렇다', 41.2%가 '그렇다'라고 답변하였으며, 같은 문항에 대해 전·현직 국제협력의사들의 45.8%가 '매우 그렇다', 29.2%가 '그렇다'라고

응답하였다. 해외에 KOICA 보건의료 사업 집행을 지원하는 관계자들과 실제 현지의 현장에 투입되는 인력 모두 국제협력의사제도 대안사업의 도입을 긍정적으로 생각하고 있어 다양한 분야의 KOICA 관계자들이 국제협력의사제도와 제도의 필요성에 대하여 인지하고 있다고 연구진은 해석하였다.

'국제협력의사제도의 대안 방안으로 어떤 방법을 통해 의사를 선별하여 파견하는 것이 좋을지 선택하여 주십시오.'라는 설문 문항에 대하여 KOICA 관계자들의 30.3%는 '의사협회 및 병원 협회와의 협력하의 새로운 제도 개발', 25.0%는 '국제협력의사와 유사한 병역 특례 의사 파견제도'를 선택하였다. 같은 설문 문항에 대해 KOICA 일반봉사단원 및 협력요원들의 34.7%와 26.5%가 각각 '의사 협회 및 병원 협회와의 협력하의 새로운 제도 개발'과 '국제협력의사와 유사한 병역 특례 의사 파견제도'를 선택하였다. 설문에 참여한 전·현직 국제협력의사들 중에서 대안 방안으로 정부파견의사제도에 대한 지지율이 상대적으로 높아 다른 설문 대상들과 다소 다른 답변을 보였다.

본 연구의 연구진들이 주목한 점은 바로, 대안 방법으로 제시한 5가지 선택지 중에서 모든 설문 대상들이 '국제협력의사제도와 유사한 병역 특례 의사 파견 제도'를 차선책으로 고려하였다는 것이다. 위 설문 문항에 대해 KOICA 관계자들과 일반봉사단원 및 협력요원들은 새로운 개발을 우선적으로 선택하였으나, 국제협력의사들의 경우 과거 시행되었던 정부파견의사제도(국제협력의사제도보다 파견 인력에 대한 높은 보수와 안정된 지위를 보장하였음)에 대한 정보가 다른 설문 대상들보다 많은 상황에서 우선적으로 선택하였다고 해석하였으며, 국제협력의사제도와 유사한 병역 특례 의사 파견 제도가 차선책으로 선택되었다. 모든 설문 대상들에게서 국제협력의사제도와 유사한 병역 특례 의사 파견 제도가 차선으로 선택된 것으로 새로운 대안 제도에 대하여 긍정적으로 공감하고 있는 동시에 기존 제도 또는 유사 제도 도입도 긍정적으로 고려하고 있음을 확인 할 수 있었다.

현재 WFK에서 의료인 해외 파견 프로그램으로 시행 중인 중장기 자문단이 모든 설문 대상들의 최선 또는 차선의 선택보다도 낮은 지지를 받은 것은 국제협력의사제도에 대한 정보 부족으로 인한 낮은 인지도로 해석 될 수 있으나, 전반적으로 중장기 자문단 프로그램을 통한 의료인 해외 파견이 국제협력의사제도보다 효과적이지 못할 것으로 모든 설문 대상들이 예상하고 있음을 파악할 수 있었다.

‘어느 진료과목의 의사가 우선적으로 필요하다고 생각하십니까?’라는 설문 문항에 대하여 KOCIA 관계자들의 43.2%과 보건의료인력의 26.7%가 ‘내과 및 가정의학과’를 선택하였다. 설문에 참여한 전·현직 국제협력의사들의 30.8%도 우선 선택 진료 과목으로 ‘내과 및 가정의학과’를 선택하였다. 위의 문항에 대한 현지 보건의료 인력들의 경우, 현지의 보건의료 환경을 고려하여 모자보건 분야의 지표개선을 위하여 산부인과 및 소아과를 선호하였음을 짐작할 수 있었다. 반면, 현지에서 보건의료 분야 지원 사업을 준비 및 시행하는 KOICA 관계자와 과거 현장에서 투입되어 활동하였거나 현재 활동 중인 국제협력의사들은 현지에서 일차 의료 인력이 최우선적으로 필요함을 인지하고 있는 것으로 해석되었다.

대부분의 원조 수여국들은 보건의료 인력의 부족으로 기본적인 의료서비스의 공급이 원활하게 이뤄지지 않아 일차 의료인으로서의 내과 및 가정의학과의 인력 선발 및 파견을 통하여 위의 요구를 충족시킬 필요가 있다고 판단하였다.

‘국제협력의사제도 대안 방안으로 의사를 선발하여 파견할 경우, 그 적절한 처우는 무엇이라고 생각하십니까?‘라는 설문 문항에 대하여 KOICA 관계자들의 44.0%가 ‘KOICA의 급여제도에 적합한 급여, 보수 및 현지 생활비 지원 수준’를 선택하였고, 전·현직 국제협력의사들의 과반수 이상(68.5%)이 ‘국내의사 급여와 동등한 정도의 보수와 현지 생활비 지원 수준’이 가장 적합하다고 하였다. 이는 국제협력의사들 개인별로 실질 보수의 차이가 커서 양측 간의 시각차가 존재함을 확인 할 수 있었다. 국제협력의사들이 국내 수준의 급여 지원을 고려하는 것은 주관식 설문과 인터뷰 등을 통하여 현지에서 생활하는 데에 가족 동반 등으로 실제 지원되는 금액으로 부족함을 이야기하는 사례가 많았던 것으로 보아 국제협력의사에게 지원되는 금액보다 많은 보수의 지원의 필요성을 제시하고 있음으로 해석하였다.

6. 연구 대상별 국제협력의사제도의 문제점 제시 요약

‘국제협력의사가 미흡했던 점은 무엇이었습니까?’라는 설문 문항에 KOICA 관계자의 34.3%는 ‘현지인과의 협업’을, 28.6%는 ‘의료 외 업무 처리’에서 국제협력의사의 미흡함이 나타났다고 응답했다. 그 밖에 설문 인원의 22.9%와 14.3%가 각각 ‘언어적 의사소통’과 ‘KOICA 단원과의 협업’을 선택하였다. 같은 질문에 대해 일반봉사단원 및 협력요원은 ‘언

어적 의사소통(34.8%)'와 '현지인과의 협업(23.9%)'이라고 답변하였다. 국제협력의사가 'KOICA 단원과의 협업', '의료 외 업무처리', 그리고 '의료 지식' 관련으로 미흡했다고 답변한 인원의 전체의 20.7%, 17.4%, 그리고 3.3%의 순으로 나타났다.

KOICA 관계자들의 시각에서는 현지 의료인들과 협업의 부족으로, KOICA 일반봉사단원 및 협력요원들은 원활하지 못한 언어적 의사소통(현지어 구사력 부족)으로 인하여 국제협력의사들이 현지 파견 기관에서 활동하는 데에 그 효율성이 떨어졌을 거라 예상하는 것을 알 수 있었다. 위 응답을 통하여 나타난 국제협력의사들의 미흡함은 단순히 의료 전문성의 차이로 발생한 것으로만 판단하기에는 어려우며, 국제협력의사의 개별적 특성에 따라 달리 응답할 수 있음을 고려해야 한다.

연구진들은 위의 내용과 연관되게 국제협력의사들이 스스로 느끼는 미흡함에 의견사항도 살펴보았다. '다른 KOICA 협력요원 및 일반봉사단원들과 비교했을 때, 국제협력의사이기에 부족하다고 느꼈던 점이 있다면 설명하여 주십시오.' 라는 질문에 대 대한 주요 답변은 다음과 같다.

- 현지어 습득 이외의 직업에 대한 자기 개발이 어려움.
- 환자 진료 외에 교육이나 다른 프로젝트 등 협력의사의 역량을 발취할 수 있는 환경이 부족하다. (충분한 능력이 있는 고급 인력이나 인력의 사용면에 있어서 매우 한계적인 상황이었다.)
- 사명감의 부족
- 직업적 전문성은 대부분의 타 봉사단원보다 높다고 생각되는데 그에 맞는 업무가 주어지지 않아 느끼는 자괴감과 상실감이 더 큰 것 같음.
- 진료와 교육에 많은 시간을 할애하여 일을 하다보면 정작 파견 국가 언어를 배우거나 문화를 익히는데 소홀해질 수도 있다.
- 현지어 교육시간이 일반단원에 비해서 적었다. 하지만 이 부분은 근무처와 상의하면서 여러 방안을 해결할 수 있는 부분이어서 크게 부족하게 느끼진 않았다.
- 가족과 같이 갔기 때문에 단원들은 개인적으로 파견되었으므로 일반 단원들과 다소 거리감이 있었던 것 같다.
- 가끔은 협력요원과 같다는 생각으로 사무소 직원들이 약간은 군대에서와 같은 압력을 주는 때가 있어서 의사로서의 전문가로서의 인정을 해주어야 할 듯. 다만 전문의를 따자마자 파견되어 심층적인 전문성은 당연히 떨어지므로 조금 더 경력이 있는 사람이 나갈 수 있도록 준비해야 할 듯.
- 일반봉사단원들은 협력의사보다 열악한 환경에서도 대부분 열심히 활동했다.

- 병원에 매어 있기 때문에 협력요원이나 타 봉사단원들에 비해 자유로운 시간 활용이 어려웠다.
- 가족과 함께 가는 경우가 많으므로 KOICA 다른 단원들과 협력하는 것이 부족
- 다른 지역으로의 이동이 어려워 이동 진료등의 활동에 제한이 많았음.
- 근무처가 병원이다보니 좀 더 많은 사람과 자연스럽게 만날 기회가 적음
- 이동이나 하는 일에 제약이 있기 때문에 처음에 의욕을 가지고 시작하지만 본인이 확고한 의지가 있지 않는 한 시간 때우기 식의 마음자세로 돌아서버릴 가능성이 많습니다.
- 사회성이 떨어진다. 특권의식이 있다.
- 병역의무와 연계되어 있어 여러 면에서 제약이 심하였다.
- 병원이라는 한정된 공간에서 활동하다보니 다른 단원들과 교류가 부족하였다.
- 현지 코이카 사무소 관리자와의 관계에 따라 많이 영향을 받았습니다.
- 타 봉사단원과의 교류가 힘듦.
- 군대체 근무로 인한 지나친 행동제한 및 보고서 요구.
- 협력의사로서의 비중이 있기에 다른 봉사 단원보다 더 많은 책임이 따랐다고 생각한다.
- 전문성이 높은 분야라 사무소에 기관과 관련하여 필요시 요청을 하기 애매한 부분이 있음. 즉, 기본적으로 병원 진료가 주 역할이기 때문에 병원 진료 외에 어떤 프로젝트 시행의 유연성이 떨어짐.

위의 서술형 답변들을 통해 국제협력의사 자신들도 KOICA 관계자들과 일반봉사단원 및 협력요원들과 마찬가지로 다른 직종의 KOICA 단원 또는 현지 KOIC 관계자 그리고 현지 보건의료 인력들과의 협업이 어렵고, 기회조차 부족했던 점, 그리고 언어적 부족함 등을 공통적으로 이야기하고 있음을 알 수 있었으나, 이에 대한 해석은 다를 수 있다.

설문에 참여한 전·현직 국제협력의사들의 답변을 종합해보면, 직업의 전문성 등으로 다른 직종과의 협업의 기회가 적었으며, 병원이라는 한정된 공간에서 활동하는 제한점 등으로 공간의 제약이 있어 타 분야보다 현지 언어 및 문화 습득에 기회 또한 적었던 것으로 파악되었다.

제4장 결론 및 시사점

1. 제언사항

가. 기존 제도의 존치를 위한 다각적 접근 및 보완

국제협력의사제도는 현재 '법안폐지 상정유예' 상태로, 이는 정식 폐지에 대한 심사를 거치지 않은 체 통과만 된 상태를 의미한다. 본 제도는 2013년 8월에 파견되었던 제 19기 국제협력의사의 활동이 2016년에 종료됨에 따라, 동일 해에 최종적으로 폐지 될 예정이다. 2016년에 최종적인 제도 폐지 이전에 의의 신청이 가능하게 되어 제도의 보완 및 지속 시행 여부가 결정되어야 한다.

2015년도 국제협력의사 파견을 위해서는 2014년 8월에서 11월 사이 국방부 및 보건복지부 등 제도의 주요 관리 부처들 간의 협의를 통해 공중보건의 T.O(정원)를 확보하여 제도가 완전히 소멸되고 해외에서 근무하는 의사가 없어지기 전에 제도가 보완되어 다시 실행될 수 있도록 해야 한다.

2002년에도 동일 제도가 상정 유예기간동안 한국국제협력단의 노력으로 국회에 청원이 제출되어 폐지가 취소되고, 지속 시행된 선례[1]가 확인되었다.

설문조사 및 현장조사를 통해 본 제도의 주요 이해관계자들로부터 기존 제도 유지의 필요성을 파악할 수 있었다. 거의 모든 설문대상들로부터 이를 확인할 수 있었는데, 현지 보건의료 인력들의 경우에는 한국국제협력단 보건의료사업의 지속성 등에 대한 우려를 나타냈다. 또한, 현지 한국국제협력단 사무소 관계자들은 그 동안 파견되었던 국제협력의사들이 응급환자 발생 또는 전화 상담 등을 통해 파견 단원 및 사무소 직원들의 건강관리에 많은 협조를 제공한 바, 제도 폐지 후 이러한 의료적 자문을 받을 수 없어 부작용이 발생할 것으로 예상했다.

1) 본 연구의 책임 연구원이 전 한국국제협력단 이형덕 이사로부터 확인하였다.

하지만 일부에서는 해당국가의 국제협력의사들의 근무 태만 및 관리 부재 등 제도 운영 자체에 문제 및 보완이 필요한 부분들이 있었다는 의견도 있었다. 이에, 본 연구를 학문적 근거로 기존 제도 유지의 필요성을 제시하고자 한다.

1) 국제협력의사제도 존치의 필요성

(가) 보건의료 전문 중장기 자문단 운영의 제한 및 보완방안

(1) 보건의료 전문 중장기 자문단 운영의 제한점

- 국제협력의사 도는 해외 파견 의사제도에 대한 수요는 분명히 존재하여 이런 수요를 WFK의 중장기 자문단 제도 운영으로 의사를 선발하여 충족하려고 한다.
- 중장기 자문단 지원자들의 연령대는 대부분 30대 후반에서 50대 초반으로, 높은 지원율을 보였으나, 파견 시 배우자 및 자녀 동반 및 지원이 불가하다는 거에 최종적으로 파견이 가능한 인력은 극히 제한적이다. 현재까지 파견된 의사 인력은 남녀 한의사 2명으로, 각각 몽골과 네팔에 파견되었다.
- 기존 국제협력의사제도가 군복무 대체로 젊은 나이대의, 최신 술기에 대한 이해도가 높은 펠로우(전임의) 수준의 전문의들을 파견하여 곧바로 의료 서비스를 제공할 수 있다는 이점을 고려했을 때, 중장기 자문단 제도와도 다른 형식의 의사 해외파견 제도가 개발되어야 한다.

(2) 보건의료 전문 중장기 자문단 운영의 보완방안

- 더 많은 양질의 지원자를 확보를 위해서는 대한의사협회 및 국내 전문 의학학회 (대한내과학회, 대한가정의학회, 대한산부인과학회, 대한소아청소년학회, 대한외과학회 등) 등 주요 의료관련 기관을 통해 중장기 자문단 운용에 대한 홍보를 강화해야 한다.
- 또한, 나이 및 경력 등 지원 조건을 우리나라 의료 현황에 맞게 조정하고 배우자 및 자녀 동반도 가능케 해야 한다.
- 실제적으로 현지 언어 및 의료 환경 등의 습득이 용이하고, 최신 의학지식에 대한 이해력이 있어 현지에서 활용할 수 있는 경력사항 및 기타 본 연구에서 조사한 내용을 바탕으로 적절한 의료인의 연령과 경력을 종합한 결과, 30~40대의 의료인을 해외 파견하는 것이 가정 적합한 것으로 확인되었다.

- 일반적으로 위 연령대의 의료인은 결혼 5년~10년차 내외의 기혼자로서 가족동반 여부 및 배우자와 자녀의 건강과 학업 등이 해외 파견에 가장 큰 걱정으로 생각하고 있었다. 현지에서 근무할 수 있는 우수한 인력의 확보를 위해서는 이에 대해 제도적으로 선발 시 나이 및 경력 등에 대한 새로운 기준 마련이 필요하다.
- 국내 근무 군의관과 공중보건의의 경우, 배우자 및 자녀 동반을 허가 하는 점을 고려 할 때, 국제협력의사의 근무 환경이 단순한 해외 근무, 복무 대체 및 특혜가 아닌 국내 근무에서도 오지 근무에 준하는 험지로써 이를 국내에서의 군복무 중인 의료인에 준하는 가족 동반 기준을 마련해야 한다.
- 이에 대한 근거는 국제협력의사제도가 국내에서 군복무 중인 군의관 및 공중보건의 등과 동일직동 복무 제도이기 때문이다.

2) 기존 국제협력의사제도 유지 시 보완사항

(가) 현재 군복무 대체 형태 유지

(1) 국제협력의사제도가 최종적으로 폐지 될 시, 이후 현지 병원 및 사무소 등에서 요구하는 의료 전문성의 수준과 의료인의 연령(45세 미만), 그리고 전문의 자격 획득 후 15년 이내 경력의 의사를 한국국제협력단의 파견비용 및 처우[2](표 8 참조)로 채용하여 파견하는 것은 본 연구를 통하여 현실적인 어려움이 있음을 확인하였다.

(2) 일반적으로, 만 35세~45세의 의료인들은 전문의 자격 취득 전 수련 기간[3] 동안의 시간적, 경제적 투자에 대한 보상을 시작할 수 있는 최상의 시기에 접어들게 되어, 국내 급여 수준보다 낮은 조건의 해외 파견직에는 지원하지 않을 것으로 예상한다. 이미 개업 및 취직으로 전문의로서 커리어를 쌓고 있는 의사들은 전문의 자격 취득 후 3년에서 5년 안에 우리나라의 의료 상황에 적응하게 됨으로, 국내 해외원조 기관에서 그 보다 낮은 경제적 조건으로 해외에서 근무하고자 할 지원자들을 모집은 어려울 것으로 판단된다.

2) 한국국제협력단 전문가파견사업에 대한 기준의 전문가 2급 조건과 동일하다.
3) 의과대학 졸업 후 수련의 및 전공의 수련 완료까지의 기간을 의미한다.

(3) 내과, 가정의학과 등 한국국제협력단에서 필요로 하는 의료인의 전문 진료과들 중에서도 모자 보건 사업에 필수인 소아청소년과 및 산부인과의 경우에는 전문의 배출이 국내의 출산율 감소와 관련하여 임산부 및 신생아 수의 감소, 그리고 상대적으로 성형외과, 안과, 피부과의 전문의보다 적은 보수와 고된 근무 환경 등의 이유로 국내에서도 매년 배출하는 전문의의 수가 감소하고 있어 해외 근무 지원자가 현실적으로 적을 것으로 판단된다. 또한, 이 두 직종의 국내 급여 수준이 현재 시장 수요보다 공급이 적어 예전보다 많이 상승되어 있다는 것이 일반적인 의료인의 견해이다.

- 본 연구를 통하여 추정한 37세 가정의학과 전문의 및 보직자의 평균 급여는 월 600~650만원이다. 똑같은 경력의 전문의가 한국국제협력단에서 의사 전문가로서 해외로 파견될 경우 월 450만원을 지급받게 된다.

(4) 한국국제협력단 뿐만 아니라, 기타 국공립 기관의 의사 출신 직원 급여 조건으로는 동일 조건의 의사 파견이 어려울 것으로 예상된다.

- 본 연구를 통하여 보건복지부 등의 국공립 기관에서 매년 의사 출신의 인력 채용을 공고하고 있으나, 필요한 만큼의 수요를 충족시키지 못함을 확인하였다.

(5) 국제협력의사제도 폐지 이후 동일한 내용의 새로운 제도 개발에도 어려움이 있을 것으로 판단된다. 현지 근무를 포함한 한국국제협력단의 국제보건의료사업 수행에 필요한 의료인의 선발을 위하여 한국국제협력단은 새로운 직종을 마련해야 한다.

- 이는 기존의 봉사단 사업이 아닌 전문가로서 새로운 직종에 대한 규정 및 의료인을 초빙하기 위한 급여 기준, 업무 규정, 처우 등에 대하여 여러 분야의 의견을 조율하여 마련해야 한다.
- 19기 국제협력의사 복무를 마치기 전인 2016년 4월 전까지이라는 시간적이 제한이 있으며, 마련되더라도 홍보를 통하여 선발하는데 어려움이 있을 것으로 예상한다. 매년 20여명에 가까운 의사를 선발 및 교육하여 파견하는 것에는 현실적인 어려움이 큰 것으로 판단된다.

(6) 위의 상황들을 고려했을 시, 2013년까지 운영되었던 군복무 대체 형태의 국제협력의사제도의 존속 유지의 필요성을 파악할 수 있다. 대신 지원자 모집 방법

및 파견 후 관리 등 기존의 운영 방식에서 보완이 필요한 부분들이 있다.

(나) 지속적인 국제협력의사 수요

(1) 군 자원 부족으로 국제협력의사의 국내 복부에 대한 요청은 국제협력의사제도 폐지의 주요 사유 중 하나였다. 하지만, 2018년 이후 의과전문대학원이 폐지되면서[4] 군필자의 의과대학 진학이 다시 감소하여 군역 자원의 의사 수 증가할 것을 예상한다.

(2) 2014년도 전국 의대 졸업 예정자 수는 3,129명으로, 그 중 남학생의 수는 1,800명으로 확인하였다[5]. 이 중 군 미필자 수는 1,235명으로 전체 남자 졸업 예정자의 68.6% 이상을 차지했다.

(3) 따라서, 국제협력의사제도는 의사 군복부의 형태로 지속되어도 군 의료 인력자원 수급에 문제가 없음을 확인할 수 있었다.

(다) 국제협력의사 모집방안에 대한 보완 사항

(1) 과거 모집방안에 대한 문제점

- 기존의 국제협력의사제도 운영 시, 전공의 수련 마지막 해 전문의 시험을 준비하는 자를 대상으로 파견 해당년도 이전 11월 말 국제협력의사 모집 공고를 하였다. 이 후 지원자들의 서류심사 및 면접 등을 통하여 합격자들을 선발하고 이 중에서 전문의 취득자들이 최종 합격되어 해외로 파견되었다.
- 과거 모집 일정을 살펴보면, 평균 모집 일수는 10일 정도로, 모집과정에 소요되는 총 기간은 4~5개월이었다. 그리고 매년 평균적으로 17명이 선발되어 파견되었다.
- 이 기간 중 실제 국제협력의사의 현지 업무 이해 및 준비할 수 있는 기간은 교육원에서 시행된 2주 이내의 교육으로, 이는 파견국의 보건의료 현황을 충분히 이해하는 데에 시간적으로 충분하지 않았던 것으로 본 연구를 통하여 확인되었다. 설문조사 및 인터뷰 등을 통해 살펴본 결과, 전·현직 국제협력의사들의 대부분은 현지에 근무 중인 선배 국제협력의사 또는 귀국한 국제협력의사 등을 통하여 정보 공유 및 교육을 받았던 것으로 나타났다.
- 국제협력의사제도 관계자들과의 인터뷰 및 설문조사 결과, 파견된 의사의 전

4) 2018년 이후에는 의과전문대학원 2곳만 존속할 예정이다.
5) 출처 : 대한병원협회(수련병원 전공의 정원 등 관리)

문직종과 다른 분야로의 배치[6] 또는 현지 파견이후 상당한 기간이 지날 때까지도 의사 면허 및 의료 활동 승인이 준비되지 않아 현지 파견기관에서 의사로 근무를 하지 못하고 대기 상태로 있었던 경우를 확인할 수 있었다.

- 최근 5년간의 국제협력의사 지원 모집 과정[7]을 살펴보면 국내 의료 사정을 충분히 고려하지 않은 채 모집을 진행했음을 알 수 있다. 모집과 파견 현황에 통일성 또한 부족했다.
- 예를 들어, 2009년에는 공고된 모집 현황에는 외과 전문의를 1명 모집이었으나, 최종적으로는 3명의 외과 전문의가 파견되었다. 또한, 2012년과 2013년에는 파견 직종에 대한 구체적인 구분이 없어, 최종적으로 파견된 인력에 대한 선발 기준을 정확히 파악하는 데에 어려움이 있다.

<표 3> 국제협력의사 모집과정(2008년~2013년)

기수	모집 일정		소요시간	파견인력
2008 (14기)	모집기간	2007년 11월 19일 ~ 12월 5일(17일간)	2개월	15명
	파견일	2008년 2월		
2009 (15기)	모집기간	2008년 11월 10일 ~ 19일(10일간)	3개월	19명
	파견일	2009년 2월		
2010 (16기)	모집기간	2009년 11월 18일 ~ 27일(10일간)	3개월	19명
	파견일	2010년 2월		
2011 (17기)	모집기간	2010월 11일 22일 ~ 30일(9일간)	7개월	16명
	파견일	2011년 6월		
2012 (18기)	모집기간	2011년 11월 21일 ~ 28일(8일간)	6개월	19명
	파견일	2012년 5월		
2013 (19기)	모집기간	2012년 11월 19일 ~ 26일(8일간)	6개월	14명
	파견일	2013년 5월		

6) 예방의학 전문의를 현지 중환자의학 및 응급의학에 중환자실 관리자로 배치한 경우.
7) 출처 : 한국국제협력단 월드프렌즈코리아(WFK)

<표 4> 직종별 모집 및 파견 현황(2008년~2013년) [8]

(단위 : 명)

파견직종	2008년		2009년		2010년		2011년		2012년		2013년	
	모집	파견	모집	파견	모집	파견	모집	파견	모집	파견	모집	파견
가정의학과	2		1	1	1			1		1		1
내과	5	7	5	4	5	6	2	4		6		3
마취통증의학과					1	1	1	1		1		
소아과	1	1	3	2	2	1	4			2		
소아청소년과												1
신경과												1
안과				1			2	1				
외과	2	4	1	3	6	4	4	2		5		3
응급의학과						1						
정형외과	2	1	4	2	4	2	1	2		1		
치과	1		1	1						1		1
피부과	1			1				1				
한의사	3	2	4	4	1	2	2	4		2		2
흉부외과					1	2						
방사선과	1											
산부인과	2		1				4					
총 합계	18	15	19	19	21	19	16	16	20	19	20	14

8) <표 4> 출처 : 한국국제협력단 월드프렌즈코리아(WFK)

<표 5> 전문의 자격시험 합격 현황(2008년~2013년) [9]

(단위 : 명)

구 분	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년	2013년
가정의학과	284	314	343	355	376	348
내과	585	582	637	625	642	651
마취통증의학과	199	192	193	199	219	209
소아과						
소아청소년과	202	201	193	122	235	185
신경과	69	84	88	91	91	104
안과	114	105	108	113	119	123
외과	217	212	214	191	169	170
응급의학과	77	100	124	117	106	111
정형외과	184	193	193	203	234	232
치과	191					
피부과	64	72	73	82	82	83
한의사						
흉부외과	33	39	32	28	27	18
방사선과	14	13	9	13	17	18
산부인과	177	138	108	96	90	116

※ 남녀 구분 없음.

(2) 모집방안에 대한 보완 사항

- 국제협력의사 또는 다른 형태의 해외 파견 의사의 선발 및 교육을 위하여 국제협력의사제도(또는 유사 보건의료 프로그램) 참여 지원 모집을 파견 시기보다 훨씬 더 일찍 실시하여, 선발 이후 정기적으로 우리나라의 해외원조사업 그리고 ODA의 이해 및 국제협력의사 역할 등을 교육하여 선발된 의사들의 역할 및 업무분장 등에 대한 이해도를 높이도록 한다.
- 기존의 국제협력의사 선발 시 4주간의 기초 군사 훈련과 이후 ODA 교육원에서 2주간의 교육 실시하여 현지에 파견하는 형태로 진행되었다. 이에 대한 보완으로, 연구진은 다음과 같은 국제협력의사제도 또는 유사 한국국제협력단의 해외 의사 파견 제도를 위한 전문의 모집 과정을 제안한다.
  ⅰ. 전공의 수련 마지막 해의 3월에 국제협력의사(또는 유사 사업) 모집 공고를 실시한다.

9) <표 5> 출처 : 「2013 보건복지통계연보(제 59호)」, 보건복지부, pp 174-174

ii. 4월에 파견인원의 2~3배수를 '예비 국제협력의사'로 선발한다.

iii. 5월부터 ODA 교육원 또는 한국국제협력단 훈련원에서 예비 국제협력의사들에 대한 정기적인 교육을 실시한다.

iv. WFK에서 국제협력의사 파견 예정 국가에 대한 의사 수요와 예비 국제협력의사 군을 분석한다.

v. 위의 분석 내용을 토대로, 예비 국제협력의사들 대상으로 선발 시험 및 면접을 실시한다.

vi. 시험 및 면접을 통과한 예비 국제협력의사들 중에서 전문의 취득을 확인된 지원자들을 최종 합격자로 선발한다.

(3) 위와 같이 선발 및 사전 교육 부분에 대하여 보완할 경우, 기존의 국제협력의사 제도상에서의 동일한 급여 조건으로도 전·현직 국제협력의사들이 지적한 한국국제협력단의 교육 및 지원의 부재 그리고 파견국에 대한 낮은 이해도 등을 보완하여 근무환경을 개선할 수 있을 것으로 판단된다.

- 기존 제도의 선발 및 교육 기간보다 지원자 인원 수 및 교육 기간 증대로 추가적인 예산이 필요할 것으로 생각되나, 기대되는 성과 등을 고려할 때 비용대비 효과적일 거라 예상한다.

(라) 국제협력의사제도에 대한 홍보방안 개선

(1) 전·현직 국제협력의사 대상 설문조사 결과를 살펴보면 응답자들 상당수(60.6%)가 '선배 KOICA 의사'를 통해 국제협력의사 모집에 대해 알게 되었다고 답변했다. 이를 통해 국제협력의사제도에 대한 홍보가 개인인맥 또는 종교 활동을 통한 인맥을 통해 이루어지어 그에 대한 효과가 낮은 것을 파악하였다.

<표 6> 국제협력의사제도 지원 현황 [10]

파견기수	모집년도	지원자 수	합격자 수	합격률	경쟁률
15	2009	39	19	49%	1:2.05
16	2010	27	19	70%	1:1.42
17	2011	24	16	67%	1:1.50
18	2012	44	19	43%	1:2.31
19	2013	38	14	37%	1:2.71

10) <표 6> 출처 : 한국국제협력단 월드프렌즈코리아(WFK)

(2) 국제협력의사제도에 대한 전반적인 홍보 및 지원율을 높이기 위한 방안으로 국내 주요 의학학회와의 협력을 제안한다. 의학학회를 통해 선발 모집을 공지하게 되면, 더 많은 이에게 전달되어 지원율이 높아져 이로 인해 증가된 지원자들의 간의 경쟁을 통해 좀 더 수준 높은 파견인력을 모집할 수 있게 된다.

(마) 현지 근무환경 개선 방안

(1) 전·현직 국제협력의사 대상으로 실시한 설문조사를 통해 파견되는 의사들의 ODA 사업에 대한 낮은 이해도와 한국국제협력단이 제공하는 업무에 대한 교육기간 및 내용 등의 부족 등으로 인한 규정 및 급여에 대한 오해 등이 발생했던 것을 확인할 수 있었다. 이는 현지 사전교육 및 적응 훈련 등을 받은 후 곧바로 파견 기관에 의료적 활동에 임해야 하는 국제협력의사들이 최상의 근무 태도를 유지하는 데에 좋지 않은 영향을 끼쳤을 것으로 사료된다.

(2) 국제협력의사가 파견되기 전에 파견국의 보건복지부 및 의사 협회 등과 영구적 또는 한시적 및 제한적 의료행위 협정을 제도화하여 파견이후 근무 공백을 최소화해야 한다. 또한, 국제협력의사의 업무를 관리하는 한국국제협력단 본부 및 해외 사무소 그리고 파견 예정 기관과의 사전 협의를 통하여 구체적으로 업무 및 기타 의료 활동의 범위를 기술하여 파견 전 위 내용을 국내·외 사전 교육에 반영하도록 한다. 이와 같은 사전교육을 충분히 시행하여 파견 기관에서 국제협력의사들의 활용도를 높일 수 있도록 한다.

(3) 단순 현지 환자 진료보다 현지 의료인 교육 및 한국국제협력단의 보건의료 사업 등에 대한 참여 기회를 제공하여 파견 기관뿐만 아니라 현지의 전반적인 보건의료 환경 및 문화에 적응할 수 있도록 한다.
- 초기 정착단계에는 언어 및 문화 차이로 인해, 곧바로 현지인 진료를 수행하는 데에는 현실적으로 어려움이 있을 수 있음으로, 현지 의료인들과의 협력하에 환자 진료 수준을 유지하면서 주된 업무를 현지 의료인의 역량 강화를 위한 교육 및 한국국제협력단 사업 중심으로 진행하여 보건의료 국제협력사업에 현지 의료전문가로서 업무를 수행하는 것이 바람직하다.

(4) 파견 의사의 전문성을 현지에서 보건의료 분야 사업의 참여 및 활용도를 높이기 위한 사전 수요 조사가 필요하다.

- 최근 제 17~19기 국제협력의사 선발[11] 이전 기수의 국제협력의사들을 선발 경우에는 해외사무소의 현지 의사 요청을 본부에서 취합하여 공고를 하고 지원자들을 모집하는 형태로 진행하였다. 이와 같이 지원자들을 모집하여 파견했을 시 국제협력의사의 전문성과 현지 의료기관의 요구가 맞아 높은 사업 참여도 및 효과에 대한 만족도가 높았던 경우(한방병원, 치과병원 등)도 있었으나, 대부분 각각의 의료전문성이 고려되지 않아, 국제협력의사로서 업무를 진행하는 데에 어려움이 있었던 것으로 확인되었다.
- 향후 적절하고 효과적인 인력 선발 및 파견 그리고 활용도를 높이기 위해서는 보다 정확한 현지 중심의 사전 수요 조사가 필요하며, 이를 구체적으로 기술하여 지원자들에서 정보를 제공하는 동시에 국내 교육에 반영할 수 있도록 해야 한다.

(5) 보건의료 ODA 활동의 효과성 및 영향력 향상을 위해 의료 인력을 양성할 수 있는 방안이 마련되어야 한다. 현재 한국국제협력단에서는 ODA 교육원 등을 통하여 다양한 직종과 분야의 인력에 대한 인재 양성 프로그램을 진행하고 있다. 이러한 인재 양성 프로그램을 의료진 선발 및 파견 전 사전교육에 활용하는 것을 제안한다. 사전 교육 프로그램 강화는 파견되는 의료 인력의 임상적 지식뿐만 아니라 공중보건(Public Health) 분야에 대한 전문 지식 함양에도 효과적일 것으로 예상한다.

(바) 지원 항목 및 관리에 대한 보완

(1) WFK의 일반 봉사단원 및 협력요원과는 차별되는 국제협력의사들의 '의료적 전문성'에 맞는 특성화된 교육 프로그램 및 지원이 필요하다. 일반 봉사단원들 및 협력요원들의 경우, 현지어 습득, 현지 문화에 대한 이해, 그리고 현장 업무에 대한 견문을 넓히는 것이 해외 파견 시 주요 교육 및 근무 사항이다. 하지만, 국제협력의사로 지원하는 전문의들은 현지 의료인 및 의료기관 등이 필요로 하는 최신 임상술기의 전수, 현지 의료 인력 교육을 통한 역량 강화 등이 파견의 주요 목적임으로, 이러한 필요성 등을 고려하여 파견국에서 '의료분야 전문성'을 활용할 수 있는 사전 교육 및 대우가 필요하다.

11) 제 17기~19기 국제협력의사 선발은 지원자들의 분야별 선발이 아닌 총 파견 인원 선발로 진행하였다.

(2) 국제협력의사로서 근무를 선택하지 않고 국내 의료기관에서 근무할 경우 받을 수 있는 대우(급여 등)와 현지에서 요구되는 업무 전문성및 업무 강도 등을 고려하여 일반 봉사단원들과는 다른 형태의 관리가 필요하다.

(3) 이 밖에도, 국제협력의사들의 경우에는 가족 동반이 가능하여 다른 파견 단원들보다 관리 등이 더 까다로운 것으로 파악되었다. 때로는 외교부 또는 현지 교민들과의 마찰도 발생하는 경우도 있었던 것으로 확인하였다.

(4) 위의 여러 가지 상황을 고려한 결과, 좀 더 효과적인 해외 파견 의사들의 관리를 위해서는 새로운 파견 유형의 인력 선발 및 관리 기준을 개발해야 할 필요성이 있다.

나. 국내 의학 협회와의 협력방안

국내 보건의료 관련 학회들은 회원들의 해외 봉사 및 해외 의료 기술 교류를 희망하는 수요를 파악하여 이를 실현시키기 위하여 노력 중에 있다.

각 학회들은 우리나라 의료 시장의 동향, 다양한 해외 진출 방안 및 이를 지원하는 정부기관과 의료기관 등의 주요 활동들을 매년 수련 중인 전공의들에게 소개하여 의료 기술 수련 강화, 다양한 의사의 진로 소개 및 이를 위한 제도 보안과 대안을 제시하고 있다.

이를 바탕으로, 기존의 국제협력의사제도의 유지 및 보완 그리고 발전의 방안중의 하나로써 WFK와 매년 3월 전공의들을 대상으로 시행하는 춘계 학술대회 중에서 참여자의 수가 가장 많은 주요 학회에[12] 우리나라의 국제협력사업 및 ODA 등에 대한 이해 그리고 의사의 다양한 진료 등에 대한 강좌를 정례화 하여 학술대회에 공동으로 참여하여 국제협력의사 예비 지원자들에 대한 홍보를 강화하여 보다 많은 양질의 '해외파견 KOICA 의료인'을 확보해야한다.

예비 국제협력의사(군 미필)들을 현지 사전조사에서 요구된 각 전문과 별 인원의 2~3배수로 4월 중 선발하여 5월부터 한국국제협력단 ODA 교육원과 각 의학학회 등에서 협

12) 대한내과학회, 대한가정의학회, 대한외과학회, 대한산부인과학회, 대한소아청소년학회, 대한한의사학회 및 대한치과학회 등

력하여 준비된 교육 프로그램을 이수하게 하고 WFK팀과의 정기적 상담을 통한 수시 면접과 선발 시험 등을 거쳐 전문의 취득 확인 후 최종적으로 파견 인력이 선발되도록 한다.

기존의 전문의(군필 남자의사, 여의사)를 대상으로 국제협력의사제도 이후 대안으로 새로운 제도가 시행되는 경우에도 위와 같은 과정으로 홍보와 선발을 진행하면 현재까지 중장기 자문단에 지원한 의사, 한의사 및 치과의사들보다 많은 지원자를 받을 수 있을 것으로 예상된다. 그리고 교육기간 중 WFK팀과의 정기적 상담을 통한 수시 면접과 선발 시험 등을 거쳐 최종 선발하는 경우에는 현지 파견 시 발생할 수 있는 여러 가지 문제점(급여 및 대우에 대한 한국국제협력단과 파견인력과의 의견차이, 국제협력 및 현지 보건의료 사업과 현지 진료 등에 대한 이해 부재로 발생하는 문제 등)을 조율하는 효과를 볼 수 있을 거라 판단된다.

다. 전문 보건의료 인력 활용방안

1) 보건의료 PMC 사업 활용

향후 지속적인 보건의료 ODA 분야에서의 전문 의료인력 참여를 위해 보건의료 PMC (Project Management Consultancy) 사업으로 의료인을 선발하는 프로그램 개발을 제안한다.

- 국내 대학병원 및 전문 의료기관에서 용역(PMC) 사업 및 사후관리로 펠로우(전임의)를 선발 및 파견한다.
- 사업 기획단계에서부터 파견인력에 대한 예산을 확정하여 파견되는 기간 동안 인건비 및 현지 활동에 필요한 비용 등을 제공한다.
- 파견 기간은 최소 2년으로 하여 사업의 연속성을 구축한다.

위와 같은 활용방안은 국제협력의사 출신 의료인 또는 국제보건의료 사업에 경험과 관심 있는 의료인들에 대한 보건의료 ODA 사업에 참여 및 진출 경로로도 효과적일 것으로 예상한다.

국제협력의사들은 개발도상국에서 직접 거주한 경험이 있어 현지 문화 및 의료 환경 등에 대한 지식이 높아, 향후 PMC 사업을 포함한 한국국제협력단의 다양한 보건의료 사업

에서 현지 보건의료 전문가로서의 활용 가치가 매우 높을 것으로 예상된다. 전직 국제협력의사들 중 일부는 국내 해외원조 분야에서 활동하고 있었는데, 구체적인 사항들을 '현재 KOICA 보건의료 사업에 참여하고 있다면, 어떤 사업에 참여하였고 담당 업무가 무엇이었는지 설명하여 주십시오.' 이라는 설문 문항에 대한 답변을 통해 확인할 수 있었다.

ⅰ. 해외 의료진 역량 강화 사업
- 한국국제협력단 해외 보건의료 인력 교육 사업
- 한국국제보건의료재단 이종욱 펠로우십 자문교수
- 이라크 의사 한국 방문 교육 지원 사업 등

ⅱ. 해외 원조사업 참여 및 자문
- 모자보건 개선사업 및 역량강화 사업 종료평가(과테말라) : 평가 위원
- 보건의료 분야 사업 형성 참여(필리핀)
- 한국국제협력단 협력 병원 중간 평가 현지 방문(페루)
- 한국국제협력단 협력 병원 역량 강화 사업 PM(캄보디아)
- 한국국제협력단 교육 분야 사업 PM(팔레스타인, 이라크)
- 현지 NGO 보건의료사업 평가에 참여
- 기타 사전 타당성 조사, 실시협의 외부 전문가, 외부 기술 평가위원, 보건의료 사업 진행 모니터링 등

ⅲ. 국제보건의료 관련 기관으로 진출
- 글로벌케어(Global Care)
- 인터네셔날SOS(International SOS) 자문의사 등

ⅳ. 해외 의료기관과의 연계 사업
- 파견국 의료지원(심장병 어린이 수술 연계) 및 병원운영(병원장 역임) 등

ⅴ. 기타 해외 지원 활동
- 활동 이후 파견국 봉사활동 및 해외 긴급의료 지원 활동 등

이미 국내의 타 보건의료 원조기관(이하 'A 기관')에서는 보건의료 PMC 사업에 국제협력의사 출신 의료인들을 모집하여 파견하는 것으로 나타났다. 또한 해외 보건의료 사업으로 전문의를 파견 시 아래와 같은 근무 조건[13]을 제공하는 것으로 확인되었다.

13) 'A 기관'의 명칭 및 파견 의료인에 대한 상세 정보는 개인 정보임으로 본 보고서에 명시하지 않는다.

- A 기관에서 제공하는 급여수준은 63,832,000원으로, 기본 급여(51,066,000원)에 성과금 20%가 포함된 금액[14]이다.
- 기본 급여 외에 파견 수당이 개별적으로 지급되며 이 금액은 사업비 내에 속해 개인별 및 파견 국가별로 차이가 있다.(표 62 참조)

<표 7> 'A 기관' 해외파견 의사 지원 금액(1개월)

지원 항목	금액(월)	비 고
인건비	5,319,000원	63,832,000원 ÷ 12개월
해외파견수당	$ 2,362	
특수지 근무수당	$ 570	
주택 임차비	$ 2,000	
가족 수당(배우자)	$ 771	
자녀 학비보조	$ 600	초등학교~고등학교 재학 자녀 1인 기준
기타 지원금		항공료, 보험료, 이전비, 준비금 등
총 지원금(월)	5,319,000원 + $ 6,303 + α (≒ 12,378,360원 + α)	

일부 전직 국제협력의사들은 국내 보건의료 원조기관에서 제공하는 해외 근무 조건에 대하여 호감을 갖고 실제로 근무 중이다. 그에 비해, 한국국제협력단에서 운영 중인 중장기 자문단 등의 프로그램에 대해서는 문의는 있으나 실제로 지원자는 수는 거의 없는 것으로 파악하였다. 이러한 현상을 통해 한국국제협력단에서도 해외 파견 의사에 대한 업무 규정 및 처우법 등에 대한 보완의 필요성을 알 수 있다.

그 외 국내 국공립기관에서도 의료 인력을 선발하여 그 전문성을 활용하려는 곳이 많으나 급여와 대우 등의 문제로 인력 공급이 원활하지 않다. 최근 보건복지부 등 국내 의료계 내에서 의사 공무원 양성론이 대두 되었으나, 과거에 비해 의사 출신 공무원의 수는 소폭 증가에 그쳤다. 복지부 본부에서 근무하는 공무원의 수는 780명이지만 의사 출신 보건직 공무원은 10명에 불과하다. 보건복지부 내에서 의사 공무원의 최고 직위는 개방직 공공보건정책관으로 국장급이다.[15]

14) 연간 고정 급여로, 근속년수에 따른 상승이 없다.
15) "의사 공무원 복지부 고위직 오르는 건 일장춘몽", <메디칼 타임즈>, 2014.02.18 기사 인용 (http://www.medicaltimes.com/Users4/News/newsView.html?ID=1088323)

국내 의사 출신 공무원들은 안전행정부 심사를 거쳐 민간 경력이 인정된 사무관으로 발령을 받아 기술직 수당 5만원을 더한 공무원들과 동일한 수준의 급여를 받게 된다.[16] 실제 근무 중인 국공립 기관내의 의사 출신 인력에 대한 문헌조사 등을 확인한 결과, 지원자도 많지 않으며 근속 기간도 안정적이지 않았다.

16) "복지부, 의사 2명 특채" "만성질환정책 전문성 강화", <메디칼 타임즈>, 2013.12.31 기사 인용 (http://www.medicaltimes.com/Users4/News/newsView.html?ID=1087557)

일반직공무원과 일반직에 준하는 특정직 및 별정직 공무원 등의 봉급표(제5조 및 별표 1 관련)

(월지급액, 단위: 원)

계급·직무등급 / 호봉	1급	2급	3급	4급·6등급	5급·5등급	6급·4등급	7급·3등급	8급·2등급	9급·1등급
1	3,361,700	3,026,400	2,730,300	2,340,100	2,091,300	1,725,200	1,548,100	1,380,400	1,227,600
2	3,479,500	3,138,700	2,831,400	2,435,700	2,175,800	1,805,400	1,618,800	1,447,400	1,290,500
3	3,600,400	3,252,300	2,935,400	2,532,800	2,263,400	1,888,200	1,693,500	1,518,100	1,357,200
4	3,723,900	3,367,400	3,040,200	2,632,200	2,354,500	1,972,900	1,772,100	1,590,100	1,427,900
5	3,850,400	3,483,600	3,146,700	2,732,900	2,448,100	2,059,900	1,853,400	1,665,300	1,499,200
6	3,978,500	3,600,300	3,254,300	2,834,600	2,543,600	2,149,500	1,936,800	1,742,100	1,572,200
7	4,108,500	3,718,400	3,363,000	2,937,200	2,640,700	2,239,200	2,020,900	1,819,400	1,642,000
8	4,239,700	3,836,500	3,472,100	3,040,500	2,738,800	2,329,300	2,105,200	1,893,300	1,709,400
9	4,372,400	3,955,200	3,582,100	3,143,900	2,837,200	2,419,600	2,185,500	1,964,100	1,773,900
10	4,506,200	4,074,000	3,692,100	3,247,300	2,936,500	2,504,400	2,262,200	2,030,900	1,835,800
11	4,639,700	4,193,200	3,802,100	3,351,600	3,028,900	2,584,800	2,334,500	2,095,700	1,895,000
12	4,777,500	4,316,500	3,916,400	3,449,700	3,118,200	2,663,900	2,405,500	2,159,000	1,953,700
13	4,916,200	4,440,700	4,022,500	3,541,600	3,203,100	2,738,300	2,472,900	2,219,900	2,010,000
14	5,055,300	4,552,900	4,120,900	3,627,300	3,282,200	2,808,600	2,537,500	2,278,000	2,064,700
15	5,176,800	4,656,600	4,211,600	3,707,900	3,356,800	2,876,200	2,599,000	2,333,800	2,117,000
16	5,284,600	4,751,600	4,296,300	3,783,900	3,427,200	2,939,400	2,657,400	2,387,600	2,167,700
17	5,380,300	4,839,000	4,374,900	3,854,500	3,493,300	2,999,800	2,713,400	2,437,900	2,217,100
18	5,465,600	4,918,700	4,448,000	3,920,600	3,555,800	3,057,000	2,766,900	2,486,800	2,263,300
19	5,541,900	4,992,500	4,515,700	3,982,200	3,614,600	3,111,100	2,817,100	2,533,600	2,308,500
20	5,610,300	5,059,900	4,578,900	4,039,800	3,669,700	3,162,100	2,865,200	2,578,300	2,351,600
21	5,673,300	5,121,300	4,637,500	4,093,700	3,721,500	3,211,200	2,911,000	2,621,000	2,392,300
22	5,729,500	5,177,900	4,691,800	4,144,200	3,770,200	3,257,200	2,954,200	2,661,900	2,431,500
23	5,776,800	5,229,600	4,742,000	4,191,600	3,816,300	3,300,500	2,996,000	2,700,900	2,468,700
24		5,271,800	4,788,700	4,236,100	3,859,200	3,341,800	3,035,700	2,738,500	2,504,500
25		5,312,200	4,827,300	4,277,000	3,899,800	3,381,100	3,073,200	2,774,100	2,538,600
26			4,863,800	4,311,600	3,938,100	3,418,100	3,109,200	2,808,800	2,569,400
27			4,898,000	4,343,600	3,969,900	3,453,300	3,139,700	2,837,600	2,596,000
28				4,374,100	4,000,400	3,482,800	3,168,100	2,865,500	2,621,600
29					4,028,400	3,510,400	3,195,700	2,891,700	2,646,300
30					4,055,600	3,537,700	3,221,700	2,917,200	2,670,200
31						3,562,900	3,246,500	2,941,900	2,693,800
32						3,586,800			

비고

1. 국가정보원 기획조정실장의 봉급월액은 6,821,000원으로 한다.
2. 다음 각 목의 공무원의 봉급월액은 해당 계급 및 호봉 상당액으로 한다. 다만, 제8조, 제9조 및 제11조(제61조에 따라 제8조, 제9조 및 제11조를 준용하는 경우를 포함한다)에 따라 획정한 호봉이 높은 경우에는 그 중 유리한 호봉을 적용한다.
   가. 지방해양안전심판원 심판관: 4급 19호봉
   나. 교섭단체 정책연구위원 중 4급 상당: 4급 21호봉
   다. 국회의원 보좌관: 4급 21호봉, 국회의원 비서관: 5급 24호봉, 국회의원 비서 중 6급 상당: 6급 11호봉, 7급 상당: 7급 9호봉, 9급 상당: 9급 7호봉

한국국제협력단에서도 보건의료 사업 추진을 위하여 의료 인력을 해외로 단기 파견하여 그 전문성을 활용하고 있다.

다음 한국국제협력단 전문가 등급 기준 및 등급별 지원 범위 등을 활용하여 위의 명시된 'A 기관'에서 파견한 의사가 동일한 경력 조건(한국국제협력단 전문가 '2등급'과 동일)으로 같은 국가(한국국제협력단 파견지역 '다 등급'과 동일)에 1년 동안 파견될 경우를 가정하여 한 달에 지원 받을 수 있는 금액을 산정해보았다.

<표 8> 한국국제협력단 의사의 전문가 등급 기준 17)

구분	자 격 요 건
1 급	ㅇ 의사면허증 취득 후 20년 이상 경력자 ㅇ 의사면허증 취득자 중 아래의 경력요건을 충족하는 자 - 보건의료분야 3급 이상 공무원으로 3년 이상 경력자 - 보건의료분야 4년제 대학 정교수로 3년 이상 경력자 - 보건의료분야 공공기관 임원으로 2년 이상 경력자 또는 책임연구원 상당으로 8년 이상 경력자 - 보건의료분야 민간 상장·등록기업 임원으로 3년 이상 경력자로 해당분야 경력 15년 이상인 자 ㅇ 전문의로 자격 취득 후 해당분야 16년 이상 경력자
2 급	ㅇ 의사면허증 취득 후 15년 이상 경력자 ㅇ 의사면허증 취득자 중 아래의 경력요건을 충족하는 자 - 보건의료분야 4급 이상 공무원 - 보건의료분야 4년제 대학 정교수 또는 3년 이상 부교수의 경력자 - 보건의료분야 공공기관의 1급 또는 책임연구원 상당으로 5년 이상 경력자 - 보건의료분야 민간 상장·등록기업 임원 경력자로 해당분야 경력 10년 이상인 자 ㅇ 전문의로 자격 취득 후 해당분야 8년 이상 경력자
3 급	ㅇ 의사면허증 취득 후 10년 이상 경력자 ㅇ 의사면허증 취득자 중 아래의 경력요건을 충족하는 자 - 보건의료분야 5급 이상 공무원 - 보건의료분야 4년제 대학 부교수 또는 2년 이상 조교수의 경력자 - 보건의료분야 공공기관의 2,3급 또는 책임연구원 상당의 경력자 - 보건의료분야 민간 상장·등록기업 소속으로 해당분야 업무경력 15년 이상인 자 ㅇ 전문의 자격이 있는 자
4 급	ㅇ 3급에 해당되지 아니한 자

17) <표 8> 출처 : 한국국제협력단, 「전문가파견사업에 관한 기준」

<표 9> 한국국제협력단 전문가 직접인건비 지급기준 [18]

(1일 지급액, 단위: 원)

구 분	1 급	2 급	3 급	4 급	5급
지 급 액	330,000	270,000	220,000	180,000	120,000

※ 1개월 이상 파견자는 월 22일을 기준으로 지급

<표 10> 한국국제협력단 현지활동지원비 지급기준

(단위: US$)

구 분	1개월 이상 ~ 3개월 미만	3개월 이상 ~ 6개월 미만	6개월 이상	비 고
지급금액	$1,000/ 1인	$2,000/ 1인	$3,000/ 1인	파견기간에 따라 차등 지급

※ 1개월 미만 파견자는 필요시 $1,000 이내에서 지원할 수 있음

<표 11> 한국국제협력단 전문가 체재비 지급기준

(단위 : 1일)

직급	국가 등급	일비	숙박비	식비	계
2 급	다	$ 40	$ 110	$ 70	220

※ 한국국제협력단 전문가파견사업에 관한 기준의 제 12조(체재비)에 따라 파견 기간이 180일 초과일 시 1인당 체재비를 50/100 지급

위의 한국국제협력단의 해외 전문가 파견의 기준들을 바탕으로, 만약 'A 기관'에서 파견한 의료인이 동일한 국가에 한국국제협력단의 보건의료 전문가로서 파견될 경우, 다음과 같은 한 달 지원금을 추정할 수 있다.

<표 12> 한국국제협력단 해외파견 의사 지원 금액(1개월)

지원 항목		금액(월)	비 고
인건비		5,940,000원	1일 270,000원 × 22일
체재비	일비	$ 440	(1일 $ 40 × 22일) ÷ 2
	숙박비	$ 1,210	(1일 $ 110 × 22일) ÷ 2
	식비	$ 770	(1일 $ 70 × 22일) ÷ 2
현지 활동지원비		$ 250	$ 3,000 ÷ 12개월
총 지원금(월)		5,940,000원 + $ 2,670 (≒ 8,930,400원)	

<표 9>, <표 10>, <표 11> 출처 : 한국국제협력단, 「전문가파견사업에 관한 기준」

'A 기관'이 한국국제협력단보다 한 달에 300만 원 이상의 금액을 더 지원하는 금액적인 부분에서의 차이도 있지만, 두 기관의 지원 범위에서 가장 큰 차이는 가족 수당 및 자녀 학비 보조 범위에서 나타난다는 것을 확인할 수 있다. 한국국제협력단에서 전문가로서 파견될 경우에는 배우자 및 자녀에 대한 지원이 전혀 없다. 하지만, 'A 기관'의 경우에는 매달 고정적으로 가족 수당이 지급될 뿐만 아니라 자녀 1인당 정기적인 학비 보조금 지원은 해외 파견에 지원하는 의사의 가족 동반에 대한 경제적인 부담감을 덜어주는 데에 매우 효과적일 것으로 예상한다.

다음은 현재 한국국제협력단에서 국제협력의사제도 대안으로 시행 중인 중장기 자문단 프로그램을 통해 의료인(또는 의료 분야 전문가)을 해외로 파견할 시 지원 범위에 대해 알아보았다.

<표 13> 중장기 자문단 지원 금액(1개월) [19]

지원 항목	금액(월)	비 고
현지생활비	$ 4,000	주거비, 생필품구입비, 통신비 등
현지활동지원비	$ 500	
총 지원금(월)	$ 4,500 (≒ 5,040,000원)	

중장기 자문단 프로그램은 파견되는 의료인이 배우자와 함께 파견되는 것을 허가하지만, 배우자에 대한 지원은 개별적으로 제공하지 않는다는 것이 특징이다. 위의 표에 나와 있는 현지 생활비 및 활동지원비 외에 파견 전 국내교육수당(1일 5,000원)과 출국준비금 500,000원을 지원한다.

19) <표 13> 출처 : 한국국제협력단 ODA 연구팀

중장기 자문단 프로그램와의 지원 범위에 대한 비교를 위하여 국제협력의사의 보수 및 지원 항목 등을 확인하였다.

<표 14> 국제협력의사의 보수 기준 [20]

보수 \ 근무기간 / 국제협력의사의 구분		1년 미만	1년 이상 2년 미만	2년 이상
봉급	전문의 수련경력이 없는 사람	중위 1호봉	중위 2호봉	중위 3호봉
	인턴 수련 1년 이수자	중위 1호봉	중위 2호봉	대위 1호봉
	레지던트 수련 1년 이수자	중위 2호봉	대위 1호봉	대위 2호봉
	레지던트 수련 2년 이수자	대위 1호봉	대위 2호봉	대위 3호봉
	레지던트 수련 3년 이수자	대위 2호봉	대위 3호봉	대위 4호봉
	레지던트 수련 4년 이수자	대위 3호봉	대위 4호봉	대위 5호봉
가족수당	외교부장관이 따로 정하는 바에 따른다.			
의료수당	예산의 범위에서 월 2만원 지급			

<표 15> 국제협력의사의 생활비 및 주거비

생활비	월 $ 460 ~ $ 670 (국가별 차등지급)
주거비	월 $ 130 ~ $ 600 (국가별 차등지급)

<표 16> 국제협력의사 지원 금액(1개월)

지원 항목	금액(월)	비 고
보수	1,989,200원	대위 5호봉(최대 지원 가능 범위)
생활비	$ 670	최대 지원 가능 범위
주거비	$ 600	최대 지원 가능 범위
의료수당	20,000원	
자녀학비보조금	$ 550	초등학교, 중학교 재학 자녀 1인 지원금
총 지원금(월)	2,009,200원 + $ 1,820 + α (≒ 4,047,600원 + α)	

20) <표 14>, <표 15>, <표 16> 출처 : 한국국제협력단 ODA 연구팀

군인의 봉급표 (제5조 및 별표 1 관련)

(월지급액, 단위: 원)

계급 / 호봉	소장	준장	대령	중령	소령	대위	중위	소위	준위	원사	상사	중사	하사
1	3,743,500	3,524,500	2,838,000	2,514,300	2,049,700	1,622,000	1,246,900	1,130,500	1,493,100	2,156,800	1,455,800	1,158,800	970,700
2	3,839,200	3,619,300	2,937,600	2,613,900	2,147,400	1,713,800	1,324,100	1,203,900	1,569,900	2,228,600	1,525,000	1,223,800	1,009,800
3	3,934,900	3,714,100	3,037,200	2,713,500	2,245,100	1,805,600	1,401,300	1,277,300	1,646,700	2,300,400	1,594,200	1,288,800	1,048,900
4	4,030,600	3,808,900	3,136,800	2,813,100	2,342,800	1,897,400	1,478,500		1,723,500	2,372,200	1,663,400	1,353,800	1,088,000
5	4,126,300	3,903,700	3,236,400	2,912,700	2,440,500	1,989,200	1,555,700		1,800,300	2,444,000	1,732,600	1,418,800	1,127,100
6	4,222,000	3,998,500	3,336,000	3,012,300	2,538,200	2,081,000	1,632,900		1,877,100	2,515,800	1,801,800	1,483,800	1,166,200
7	4,317,700	4,093,300	3,435,600	3,111,900	2,635,900	2,172,800	1,710,100		1,953,900	2,587,600	1,871,000	1,548,800	1,205,300
8	4,413,400	4,188,100	3,535,200	3,211,500	2,733,600	2,264,600			2,030,700	2,659,400	1,940,200	1,613,800	1,244,400
9	4,509,100	4,282,900	3,634,800	3,311,100	2,831,300	2,356,400			2,107,500	2,731,200	2,009,400	1,678,800	1,283,500
10	4,604,800	4,377,700	3,734,400	3,410,700	2,929,000	2,448,200			2,184,300	2,803,000	2,078,600	1,743,800	1,322,600
11	4,700,500	4,472,500	3,834,000	3,510,300	3,026,700	2,540,000			2,261,100	2,874,800	2,147,800	1,808,800	
12	4,796,200	4,567,300	3,933,600	3,609,900	3,124,400	2,631,800			2,337,900	2,946,600	2,217,000	1,873,800	
13	4,891,900	4,662,100	4,033,200	3,709,500	3,222,100				2,414,700	3,018,400	2,286,200	1,938,800	
14			4,132,800	3,809,100	3,319,800				2,491,500	3,090,200	2,355,400	2,003,800	
15			4,232,400	3,908,700					2,568,300	3,162,000	2,424,600	2,068,800	
16									2,645,100		2,493,800	2,133,800	
17									2,721,900		2,563,000	2,198,800	
18									2,798,700		2,632,200	2,263,800	
19									2,875,500		2,701,400	2,328,800	
20									2,952,300			2,393,800	
21									3,029,100			2,458,800	
22									3,105,900			2,523,800	
23									3,182,700				
24									3,259,500				
25									3,336,300				
26									3,413,100				
27									3,489,900				

비고

1. 대장: 6,944,800원, 중장: 6,821,000원
2. 사관생도: 1학년 264,900원, 2학년 297,700원, 3학년 329,700원, 4학년 414,100원
3. 사관후보생 및 입영훈련 중인 학생군사교육단 사관후보생: 329,700원, 부사관후보생: 136,500원
4. 본인의 지원에 의하지 아니하고 임용된 하사: 199,900원
5. 항공과학고등학교학생: 1학년 86,100원, 2학년 108,300원, 3학년 136,500원
6. 병: 이등병 112,500원, 일등병 121,700원, 상등병 134,600원, 병장 149,000원

위와 같이 다양한 형태의 의료인 해외 파견 방법들을 검토한 결과, 현재까지 운영되었던 국제협력의사제도가 한 달 '4,047,600원 + α'의 비용으로 중장기 자문단 프로그램(월 5,040,000원)과 타 보건의료 기관('A 기관')(월 12,378,360원 + α), 그리고 한국국제협력단의 전문가파견사업(월 8,930,400원)보다 의료인 1인 해외 한 달 지원 예산이 가장 적게 드는 것으로 확인되었다.

기존 국제협력의사제도의 보수 및 대우 등의 파견 의료인에 대한 지원이 적정하였는지를 국제협력의사의 설문조사를 통하여 확인 할 수 있었다. '파견기간 동안 한국국제협력단에서 지원되는 보수, 현지 생활비, 주거비는 활동을 수행하는 데에 충분했습니까?'의 질문 문항에 대하여 설문조사에 참여한 전·현직 국제협력의사들의 대부분(44.4%)은 파견 기간 동안의 활동비가 부족하지 않다고 하였으며, 위의 문항에 대하여 '보통이다'(30.6%)라는 선택을 긍정적인 답변으로 고려할 때 전·현직 국제협력의사들의 75.0%가 보수 및 활동 지원비 등 급여에 대하여 만족하는 것으로 판단할 수 있다.

위의 여러 가지 상황들을 가정하여 분석한 연구결과를 바탕으로 전문 보건의료 인력 활용방안이 운영 쉽지 않을 것으로 생각되었다.

전·현직 국제협력의사들은 기존의 제도하에 한국국제협력단에서 지원하는 보수, 현지 생활비, 주거비 등에 비교적 만족하였는데, 같은 근무 조건으로 국제협력의사와 동일한 자격을 갖춘 일반 의료인들을 선발 및 파견하는 데에는 현실적으로 어려울 것으로 판단된다. 따라서, 새로운 예산 기준 및 유형 등의 의사 해외 파견 제도를 마련하여 시행하지 않는 한, 적정 예산으로 양질의 전문의 이상의 의료인을 국내 타 보건의료 기관들보다 비교적 어렵지 않게 선발하여 군복무 기간 동안 안정적으로 인력을 활용할 수 있는 기존의 국제협력의사제도가 최선의 방법으로 본 연구진은 판단하였다.

라. 새로운 해외 의사 파견제도 개발

현재 한국국제협력단에서는 중장기 자문단 제도를 통해 해외로 파견할 의사, 한의사, 그리고 치과의사들을 모집 중이지만 지원자들 대부분은 은퇴자 또는 여 한의사로 그 수가 매우 제한적이었다. 자녀 동반 및 지원이 불가능하여 지원자들 중에서 중도 포기한 사례도 많았다.

중장기 자문단 전문 의료인 지원 조건을 전문의 취득 이상의 자격을 갖춘 군필 남성 및 여성으로 조정하고, 지원 항목은 기존의 국제협력의사제도와 비슷한 범위 내에서 배우자 및 자녀 동반에 대한 허가가 필요하다.

또한, 미래 보건의료 인력을 양성하는 차원에서, 개도국 유경험자 우선 선발하여 전공의(레지던트) 대상으로 개도국 파견 단기 계약 프로그램 구축 또는 해외 봉사활동 후 국내 기관에서 수련 받을 수 있도록 한다. 이와 같은 프로그램 개발 시, 한국국제협력단 내부에서 직무 교육 수강을 지원 자격 조건으로 제시하여, 해외로 파견되는 의사들의 국제협력 및 보건의료 ODA에 대한 이해력을 증가시켜 현지에서의 업무 및 의료적 전문성과의 연결성을 구축하도록 한다.

<표 17> 국제협력의사제도 폐지에 대한 대안 방안

대안 방안 1 : 기존 국제협력의사제도의 유지 및 보완	
내 용	- 현지 보건의료 인력 등 관계자들의 기존 제도 유지에 대한 필요성 - 보건의료 전문 중장기 자문단 제한적인 인력 모집 및 운영 - 군복무 대체 형태 유지 시 지속적인 군 의료 인력자원 수급 가능
특 징	- 지원자 모집 시기 및 사전 교육 강화('예비 협력의사' 선발과정 등) - 국내 주요 의학학회와의 협력을 통한 홍보 강화 - 현지 근무환경 개선(파견 기관과의 사전 협의 및 수요조사 강화 등) - 일반 봉사단원들과 차별된 관리방안 마련 필요
장 점	다양한 의료인 해외 파견 방법 중에서 가장 적은 비용이 요구됨
단 점	기존 제도 보완 및 사전 교육 강화 등을 위한 추가 예산 필요
대안 방안 2 : 국내 의학 협회와의 협력	
내 용	매년 해외에 필요한 의사의 수요를 대한의사협회와 주요 의학학회를 통해 전달 및 공지
특 징	선발 모집을 파견일보다 일찍 공지함으로써 선발될 의사에게 충분한 준비기간 제공 - 3월~5월 : 지원자 모집 - 6월~파견 전 : 사전 교육 및 선발 시험 실시 - 외부 학회 및 기관들과의 협조로 민관협력 형태로 진행하도록 함.
장 점	- 전문의 이상 의료인의 사업 참여로 양질의 의료인 공급 가능 - 사전 교육 강화로 인한 현지 적응도 증대
단 점	기존 국제협력의사제도에 비해 급여 등의 대우 조건이 높아질 수 있으므로 예산 증대가 필요
대안 방안 3 : KOICA 보건의료 PMC 사업 활용	
내 용	- 국내 대학병원 및 전문 의료기관에서 보건의료 용역 사업 및 사후관리로 펠로우(전임의)를 선발 및 파견 - 파견 인력에 대한 예산을 사업 기획단계에서 확정하여 파견 기간 동안 인건비 및 현지 활동비 등을 제공 - 사업의 연속성을 위해 파견 기간은 최소 2년으로 함
특 징	- 국내 타 보건의료 기관에서 유사 제도 시행 중
장 점	- 전문의 이상 전임의(교수자원)의 사업 참여로 양질의 의료인 파견 가능 - 지역 보건의료 전문가로 국제협력의사 출신 의료인 활용 가능
단 점	- 다양한 의료인 해외 파견 방법 중에서 가장 많은 비용이 요구됨 - 전직 국제협력의사들의 경우, 귀국 후 국내에서 받을 급여보다 낮은 근무 조건으로 지원이 어려울 수 있음. - PMC 상황에 따라 인력 파견 일정이 조정 및 인원 교체 될 수 있어 안정적인 사업 수행이 어려울 수 있음.
대안 방안 4 : 새로운 해외 의사 파견제도 개발	
내 용	향후 인력 양성을 목적으로, 전공의 대상으로 단기 해외 파견 프로그램 또는 국내 수련 프로그램 등을 개발
특 징	KOICA 직무 교육 수강을 해외 파견 지원 자격 조건으로 함.
장 점	국제협력 및 보건의료 ODA에 대한 이해력을 증가시켜 현지 업무 및 의료적 전문성과의 연결성 구축
단 점	단기 해외 파견 프로그램 및 국내 직무 교육 등을 위한 예산 필요

2. 고찰

지난 19년 동안 운영된 한국국제한국국제협력단의 국제협력의사제도는 현재 제도의 폐지가 예고된 상태이다.

이 제도를 통해 의사, 치과의사, 또는 한의사 자격증을 가지고 있는 젊은 의료인들이 해외 여러 개발도상국들에 있는 한국국제협력단의 협력 병원 및 사업지로 파견되어 36개월 동안 현역복무 대체로 의료봉사활동을 펼쳤다. 1995년부터 2013년까지 총 220명의 의사들이 몽골, 라오스, 캄보디아, 에티오피아, 탄자이나, 페루 등에 파견되었다.

국제협력의사제도는 1968년부터 40년 동안 운영되었던 정부파견의사제도와 해외에서 파견되는 인력의 역할은 비슷한 거에 비해 비용적인 면에서 훨씬 효율적이라는 평가를 받았다. 정부파견의사제도는 의료인 파견 비용이 국제협력의사제도보다 5배 이상 많이 소요되는 것으로, 이와 같은 경제적인 요인 크게 작용하여 2008년 말에 폐지되었다.[21)]

최근 문제가 된 연예병사제도 및 기타 군 대체 복무제도 들은 이전부터 사회 일각에서 지적되어 왔던 현역병과의 복무 형평성 및 인구 감소로 인한 현역병의 공급 부족 등 국제협력의사제도 폐지가 제기되어 왔다.

WFK의 일반 봉사 프로그램 규모 확대로, 참여 단원의 수가 증가하면서, 봉사단 사업 초기 봉사단 인원이 많지 않았던 점과 태권도 등 특수 분야에서 협력요원의 수요가 필요했던 과거의 상황이 봉사단 지원자와 파견 단원의 규모의 증가, 파견 분야의 중복으로 인해 국제협력요원의 필요성이 줄어드는 추세이다. 국제협력의사제도의 경우 최근 시행되었다가 폐지되고 있는 의학전문대학원 시행기간동안 여자 의대생 수와 군 복무를 마친 남자 의대생이 증가하여 군병원 또는 공중보건의사로서 군복무를 할 자원의 일시적으로 부족으로 국제협력의사의 지원이 감소하는 상황이었다.

이러한 상황에서 2013년에 국제협력의사제도의 폐지가 국회에 상정되기에 이르렀으며, 중장기 자문단에서 의료 인력을 선발하여 이를 대체하려는 시도가 한국국제협력단에서 진

21) "경제논리에 사라진 '한국의 슈바이처들'", <연합뉴스>, 2009.06.08. 기사 인용(http://www.yonhapnews.co.kr/special/2009/06/04/1401000000AKR20090604207200026.HTML)

행되었다. 하지만 2014년 상반기까지 중장기 자문단 사업으로 파견된 인력은 한의사 2명이다.

현재 제 18기, 19기 국제협력의사들이 해외에서 근무 중이며 2014년 현재 국방부 등과 협의를 통하여 폐지 예정되어 있는 국제협력의사제도를 통한 국제협력의사의 T.O(정원)을 실질적으로 배정받기 어려워, 2015년 하반기 공고 2016년 상반기 선발, 교육 후 파견하지 않는다면 WFK 봉사단원 프로그램으로써 국제협력의사제도는 19기의 복무가 완료되는 2016년 4월 사실상 업무를 종료하게 된다.

그 동안 국제협력의사제도가 우리나라 해외 원조 사업에 대해 많은 기여를 한 것으로, 2003년에서 2010년까지 한국국제협력단에서 시행한 보건의료 분야의 약 35.0%[22]에 전·현직 국제협력의사들이 참여하여 보건의료 전문가로서의 의료적 전문성을 활용한 것을 본 연구를 통해 확인할 수 있었다. 또한, 인터뷰 및 설문조사를 통해 국제협력의사들이 활동 이후에도 지속적으로 한국국제협력단 등 우리나라 보건의료 기관의 해외 원조 사업 참여에 대한 높은 의향을 파악할 수 있었다. 따라서 국제협력의사제도를 통하여 배출된 의료인력은 국제보건의료 사업에 대한 참여 의지가 높고, 지속적으로 참여할 의지가 있는 활용도 높은 인력이라 할 수 있겠다. 국제협력의사들은 현지의 언어 및 의료 환경에 대한 정보를 직접 거주하면서 익힌 인력자원으로 지역보건전문가로서 활용가치가 높을 것으로 예상한다.

우리나라 국공립기관에서는 적정한 의료 인력을 선발하여 그 전문성을 활용하려는 곳이 많으나 급여 및 대우 등의 문제로 인력 공급이 원활하지 않은 것이 현실이다. 이러한 현실에서 국제협력의사들은 해외 근무 시 해외체류 수당을 제외하고는 국내에서 근무하는 군의관 또는 공중보건의와 같은 수준의 급여를 받고 군복의 특성상 일정 부분 구속성을 갖으면서, 28개월 또는 연장 시 6개월을 추가로 해외에서 근무 할 수 있는 인력으로 다른 국공립 기관의 의료진 선발 운영의 비하여 비교적 적은 예산으로 운영이 가능한 인력이라 할 수 있다.

이러한 제도가 폐지되면 본 연구 결과 KOICA 관계자, 현지 보건의료인력 등에서 한국국제협력단 보건의료 사업의 진행에 문제가 있을 수 있으며, 그에 대한 대체 제도가 필요

22) 오충현(2011), 「KOICA 보건의료 전략 (2011~2015)」, 한국국제협력단, pp 62-66

함을 다수가 인지하고 답변하였다.

비교적 적은 예산으로 활용이 가능한 제도, 군복무의 특수성을 활용한 어느 정도의 구속력으로 의료 인력의 활용이 한국국제협력단 사업 방향과 합의를 이끌어낼 수 있는 점, 30대 초반의 젊은 의료 인력들로 구성된 국제협력의사의 파견 시 현지 언어 습득 및 현지 환경의 적응력이 빠른 점 그리고 협력의사 출신들의 의료인들이 현재 직·간접적으로 한국국제협력단 보건의료사업 뿐 만아라 대한민국 해외원조 사업에 참여하고 있는 점 등 많은 장점을 갖고 있는 제도가 최근에 문제된 군복무 형평성 문제 등으로 폐지를 앞두고 있어 안타까울 뿐이다.

따라서 본 연구에 참여한 연구진들은 이번 연구의 결과를 바탕으로 국제협력의사제도의 그 동안 지적되어 왔던 문제들을 보완하여 지속 시행할 것을 주장한다.

현지 요구도 맞춘 의료 인력의 선발 및 사전 교육을 대폭 강화하여 적절한 인력을 적소에 배치 근무하게 하고, 현지에서의 근무 시 모니터링을 강화하여 일부 의료인들이 지적된 국제협력의사로서 바르지 못한 근무 태도와 타 직종의 봉사단원의 협력 부족 등을 보완 할 수 있을 것으로 생각된다.

현재 보건복지부 산하 단체와 기타 NGO에서 시행하고 있는 국제협력의사 출신 인력에 대한 채용을 한국국제협력단 내부에서 활용하여 새롭게 보완된 국제협력의사제도와 해외보건의료사업 시행에 활용한다면 시너지효과를 볼 수 있을 것으로 예상한다.

국제협력의사제도가 폐지 될 수 있는 시점에서 이 제도를 대체할 수 있는 보완제도의 도입이 요구되고 있다. 보완제도 도입에 있어서 국제협력의사제도를 확인하고 의료인력 선발 및 수급에 대한 객관적인 연구 자료로써 본 연구를 활용할 수 있을 것이다.

<별첨-1> 전·현직 국제협력의사 대상 설문조사지

KOICA 협력의사 제도의 효과에 대한 인식조사
- 현지 보건의료 환경 개선 및 보건의료 교류를 중심으로 -
(대상 : 전 ·현직 협력의사)

안녕하십니까?

바쁘신 와중에 귀한 시간을 내시어 본 설문에 참여해 주셔서 깊은 감사드립니다.

본 설문은 한국국제협력단(KOICA)의 보건의료 분야에서 KOICA 협력의사 제도의 효과에 대한 연구입니다.특히, KOICA 협력의사가 현지 보건의료 환경 개선과 보건의료 발전에 기여한 정도를 중점적으로 확인하고자 합니다. 본 설문은 무기명으로 기록하게 되며, 응답하신 내용은 전적으로 연구 자료로만 사용되고 철저히 비밀 보장되오니 모든 설문 문항에 대하여 빠짐없이 솔직하게 답해 주시기 바랍니다.

본 설문 조사의 결과는 대한민국 통계법 제 33조에 의거하여 비밀이 보장되며 통계 목적 이외에는 사용되지 않음을 다시 한 번 강조 드립니다.

감사합니다.

순천향대학교서울병원 KOICA 연구팀 의학박사 유병욱

1 설문 문항

1. KOICA 협력의사 모집에 지원하기 전 ODA 또는 국제 보건의료에 분야에 관심이 있었습니까?
   ① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

2. KOICA 협력의사 모집에 대해 어떻게 알게 되었습니까?
   ① KOICA 월드프렌즈 코리아 홈페이지
   ② KOICA 및 KOICA 협력의사제도에 관한 언론매체(TV 광고,뉴스, 인터넷 기사 등)
   ③ 선배 KOICA 협력의사
   ④ 의과 대학 및 수련병원
   ⑤ 종교단체 및 학회

3. 선발 모집에 지원하게 된 결정적인 동기가 무엇이었는지 설명하여 주십시오.

4. 선발 면접 전에 특별히 준비한 부분이 있다면 무엇이었습니까?
① 의료적 전문 지식 ② 활동 지역에 대한 배경지식 ③ 현지어 습득
④ 활동 지역의 의료보건 체계 이해 ⑤ KOICA 사업의 이해

5. 선발된 후 국내에서 시행된 사전교육은 현지적응에 도움이 되었습니까?
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

6. 선발된 후 파견국에서 시행된 사전교육은 현지적응에 도움이 되었습니까?
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

7. 선발된 후 받은 현지어 교육은 현지적응 및 환자 진료에 도움이 되었습니까?
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

8. 사전교육 부분에서 더 강화되어야 한다고 생각하는 분야를 선택하여 주십시오.
① 현지어 ② ODA 사전교육 ③ KOICA 보건사업의 이해
④ 파견국가의 이해 ⑤ KOICA 협력의사의 업무분장

9. 파견 지역의 주요 보건의료 관련 문제는 무엇이었습니까? (중복 선택 가능)

①	전반적인 보건의료 체계	
②	낙후된 보건의료 시설	
③	기타 전염성에 노출	
④	결핵	
⑤	보건의료 인력 부족	
⑥	모자보건 및 생식 건강	
⑦	예방접종	
⑧	HIV/AIDS	
⑨	의료약품 및 의료기기 부족	
⑩	아동 보건	
⑪	말라리아	

10. 파견 된 후 현지 사업장 또는 병원에서 KOICA 협력의사에 대한 오리엔테이션이 있었습니까?
① 예 ② 아니오

11. (위의 11번 문항에 ①번을 선택한 경우) 오리엔테이션은 현지적응에 도움이 되었습니까?
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

12. 하루 평균 근무시간을 선택하여 주십시오.
① 4시간 이내
② 4시간~6시간
③ 6시간~8시간
④ 8시간~10시간
⑤ 10시간 이상

13 하루 평균 진료를 본 환자 수를 선택하여 주십시오.
① 0명 ② 1명 ~ 10명 ③ 11명 ~ 20명 ④ 21명 ~ 30명 ⑤ 31명 이상

14. KOICA 협력의사로서 맡은 업무들은 수행하는 데에 의료적 배경지식을 활용하였습니까?
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

15. 환자 진료 외, 파견기간 동안 참여했던 활동을 선택하여 주십시오.
(복수 선택 가능)
① 교육 ② 학회 활동 ③ 의료 인프라 구축 ④ 업무시간 외 무료진료
⑤ 기타( )

16. 위의 선택된 활동에 KOICA의 적극적인 지원이 있었습니까?
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

17. 본인이 파견되었던 병원에 KOICA 협력의사가 필요하다고 생각하십니까?
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

18. 파견기간 동안 현지 병원 관계자들의 적극적인 협조가 있었습니까?
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

19. 파견기간 동안 지역 주민들의 적극적인 협조가 있었습니까?
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

20. 파견기간 동안 현지 의학 교육 프로그램 관련 교류가 있었습니까?
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

21. 파견기간 동안 현지 보건국 및 관계자들의 적극적인 협조가 있었습니까?
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

22. 병원 근무 외 시간에 현지 보건인력들과의 원활한 교류가 있었습니까?
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

23. 병원 근무 외 시간에 현지 지역주민들과 원활한 교류가 있었습니까?
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

24. 활동기간 동안 현지 환자 및 병원 관계자들과의 의사소통 시 사용한 언어 및 방법을 선택하여 주십시오.
① 영어 ② 파견국 공용어 ③ 파견국 토속어 ④ 개인 번역기 ⑤ 현지 통역 요청

25. 파견기관에서 진료 중 언어차이 외에 어려움은 있었습니까?
① 예 ② 아니오

26. (위의 25번 문항에 ①번을 선택한 경우) 구체적으로 어떤 어려움이 있었는지 설명하여 주십시오.

27. 업무 관련 어려움 또는 문제가 발생했을 때 현지 KOICA 사무소 및 월드프렌즈 코리아(WFK)에서 즉각적인 조치를 취했습니까?
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

28. 활동기간 동안 현지 KOICA 사무소에서 수시로 모니터링을 실시했습니까?
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

29. KOICA 협력의사 활동 및 의료행위에 도움이 되는 자료를 정기적으로 받은 적이 있습니까?
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

30. 현지에서 KOICA 협력의사 및 보건의료 활동을 위한 도움 또는 지도를 받은 적이 있습니까?
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

31. 파견기간 동안 KOICA에서 지원되는 보수, 현지 생활비, 주거비는 활동을 수행하는 데에 충분했습니까?

① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

32. (위의 31번 문항에서 ④번 또는 ⑤번을 선택한 경우)구체적으로 어떤 지원이 부족했는지 그 이유를 설명하여 주십시오.

33. KOICA 협력의사 활동 종료 후 국제 보건의료 분야 및 ODA에 대한 관심이 증가하였습니까?

① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

34. KOICA 협력의사 활동 종료 후 KOICA 협력의사에 대한 개인적인 기록(블로그 등) 또는 책이나 논문을 발간하였습니까?

① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

35. 개인적인 기록, 블로그, 책 또는 논문 활동을 하셨다면 그 이름과 간략한 내용을 설명하여 주십시오.

36. 현재 KOICA 보건의료 사업에 참여하고 있거나 미래에 그럴 의향이 있습니까?

① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

37. (현직 협력의사 대상) 향후 KOICA 협력의사 활동 종료 후 현지 병원 및 보건국 관계자와 네트워킹을 유지할 의향이 있습니까?

① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

38. (전직 협력의사 대상) KOICA 협력의사 활동 종료 후, 현지 병원 및 보건국 관계자와 지속적인 네트워킹을 유지하고 있습니까?
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

39. (전직 협력의사 대상) 네트워킹을 유지하고 있다면, 구체적으로 누구와 어떤 목적으로 네트워킹을 유지하고 있는 지 설명하여 주십시오.

40. (전직 협력의사 대상) 현재 KOICA 보건의료 사업에 참여하고 있다면, 구체적으로 어떤 사업에 참여하였고 담당 업무가 무엇이었는지 설명하여 주십시오.

41. 후배 의료인들에게 KOICA 보건의료 사업 참여를 권장하십니까?
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

42. KOICA 협력의사 활동이 향후 커리어에 도움이 될 거라고 생각하십니까?
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

43. KOICA 협력의사가 근무를 마친 이후 KOICA 사업 참여가 낮은 이유를 무엇이라고 생각하십니까?
① 사업 안내 부재 ② 후속 프로그램 부재 ③ KOICA 협력의사의 자질 문제
④ KOICA 협력의사의 엄악한 대우 ⑤ 활동기간 내의 관리 부재

44. KOICA 협력의사제도 대안 사업의 도입을 긍정적으로 생각하십니까?
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

45. KOICA 협력의사제도의 대안 방안으로 어떤 방법을 통해 의사를 선별하여 파견하는 것이 좋을지 선택하여 주십시오.

① 과거 정부파견 의사 제도의 부활
② KOICA 협력의사와 유사한 병역 특례 의사 파견제도
③ 중장기 자문단 파견의 보완 개선
④ 의사 협회, 병원협회와 협의하여 새로운 제도 개발
⑤ 전문연구 기관의 연구 영역을 통한 새로운 제도 개발

46. KOICA 협력의사제도의 대안 방안으로 의사를 선발하여 파견할 때 우선적으로 고려해야 할 사항은 무엇이라고 생각하십니까?

① 나이 ② 성별 ③ 진료 과목 ④ 해외 업무 경력 ⑤ 의학적인 전문성

47. 어느 진료과목의 의사가 우선적으로 필요하다고 생각하십니까?

① 내과/가정의학과 ② 외과 ③ 산부인과/소아과 ④ 한의학과
⑤ 기타 전문과 (피부과, 안과, 마취과, 치과 등)

48. KOICA 협력의사제도의 대안 방안으로 의사를 선발하여 파견할 때, 선발되는 의사의 자격조건을 선택하여 주십시오.

① 인턴 수료(군필/여의사) ② 전공의 수료(군필/여의사) ③ 전문의 수료(군필/여의사)
④ 전임의 이상(군필/여의사) ⑤ 교수으원

49. KOICA 협력의사제도 대안 방안으로 의사를 선발하여 파견할 경우, 파견의사의 적정한 나이는 어느 정도라고 생각하십니까?

① 20세~29세 ② 30세~39세 ③ 40세~49세 ④ 50세 이상 ⑤ 상관없다

50. KOICA 협력의사제도의 대안 방안으로 해외 KOICA 협력기관에 근무할 의사를 선발 및 파견한다면, 업무이해 및 현지적응을 위한 교육의 적절한 기간을 선택하여 주십시오.

① 2주 이상 ~ 4주 미만 ② 4주 이상 ~ 6주 미만 ③ 6주 이상 ~ 8주 미만
④ 8주 이상 ~ 10주 미만 ⑤ 10주 이상

51. KOICA 협력의사제도 대안 방안으로 의사를 선발하여 파견할 경우, 적당한 파견 기간은 얼마라고 생각하십니까?

① 6개월 이내 ② 6개월 이상 ~ 1년 미만 ③1년 이상 ~ 2년 미만
④ 2년 이상 ~ 3년 미만 ⑤ 3년 이상

52. KOICA 협력의사제도 대안 방안으로 의사를 선발하여 파견할 경우, 파견의사의 해외 업무 경력은 몇 년 정도 있어야 한다고 생각하십니까?

① 1년 이상 ~ 3년 미만 ② 3년 이상 ~ 5년 미만 ③ 5년 이상 ~ 7년 미만
④ 7년 이상 ~ 10년 미만 ⑤ 10년 이상

53. KOICA 협력의사제도 대안 방안으로 의사를 선발하여 파견할 경우, 파견의사의 보건 업무 경력은 몇 년 정도 있어야 한다고 생각하십니까?

① 1년 이상 ~ 3년 미만 ② 3년 이상 ~ 5년 미만 ③ 5년 이상 ~ 7년 미만
④ 7년 이상 ~ 10년 미만 ⑤ 10년 이상

54. KOICA 협력의사제도 대안 방안으로 의사를 선발하여 파견할 경우, 파견의사에게 기대되는 주요 업무는 무엇이라고 생각하십니까?

① 환자 진료 ② 연구 ③ 지역 사회 교육 ④ KOICA 보건의료 사업 참여
⑤ 이상 전부

55. KOICA 협력의사제도 대안 방안으로 의사를 선발하여 파견할 경우, 그 적절한 처우는 무엇이라고 생각하십니까?

① 국내의사 급여보다 적은 정도의 보수와 현지 생활비
② 국내의사 급여와 동등한 정도의 보수와 현지 생활비
③ 국내의사 급여보다 많은 정도의 보수와 현지 생활비
④ 파견국 의사 급여와 동등한 정도의 보수와 현지 생활비
⑤ 파견기관 (예: KOICA)의 급여제도에 적합한 급여, 보수 및 현지 생활비

56. KOICA 협력의사제도의 대안 방안으로 새로운 제도가 구축된다면 꼭 필요한 요소 3가지를 서술하여 주십시오.

①
②
③

57. 다른 KOICA 협력요원 및 일반봉사단원들과 비교했을 때, KOICA 협력의사이기에 이로웠던 점이 있다면 설명하여 주십시오.

58. 다른 KOICA 협력요원 및 일반봉사단원들과 비교했을 때, KOICA 협력의사이기에 부족하다고 느꼈던 점이 있다면 설명하여 주십시오.

59. KOICA 협력의사제도의 장점과 단점을 각각 3개씩 서술하여 주십시오.

장 점
①
②
③

단 점
①
②
③

2 개인 인적사항

1. 연 령

① 20세~29세 ② 30세~39세 ③ 40세~49세 ④ 50~59세 ⑤ 60세 이상

2. 파견 지역

① 아시아 ② 중동·아프리카 ③ 중남미 ④ 중앙아시아 CIS ⑤ 오세아니아

3. 파견 분야

① 내과/ 가정의학과 ② 외과 ③ 산부인과/소아과 ④ 한의학과

⑤ 기타 전문과(피부과, 안과, 마취과, 치과 등)

설문에 응하여 주셔서 감사드립니다.

<별첨-2> KOICA 관계자 대상 설문조사지

KOICA 협력의사 제도의 효과에 대한 인식조사
- 현지 보건의료 환경 개선 및 보건의료 교류를 중심으로 -
(대상 : KOICA 관계자)

안녕하십니까?

바쁘신 와중에 귀한 시간을 내시어 본 설문에 참여해 주셔서 깊은 감사드립니다.

본 설문은 한국국제협력단(KOICA)의 보건의료 분야에서 협력의사 제도의 효과에 대한 연구입니다. 특히, KOICA 협력의사가 현지 보건의료 환경 개선과 보건의료 발전에 기여한 정도를 중점적으로 확인하고자 합니다. 본 설문은 무기명으로 기록하게 되며, 응답하신 내용은 전적으로 연구자료로만 사용되고 철저히 비밀 보장되오니 모든 설문 문항에 대하여 빠짐없이 솔직하게 답해주시기 바랍니다.

본 설문 조사의 결과는 대한민국 통계법 제 33조에 의거하여 비밀이 보장되며 통계 목적 이외에는 사용되지 않음을 다시 한 번 강조 드립니다.

감사합니다.

순천향대학교서울병원 KOICA 연구팀 의학박사 유병욱

※ KOICA 협력의사란 한국의 유능하고 젊은 전문의를 KOICA 지원 병원에 파견하여, 사업의 운영 관리와 함께 파견 현지의 보건의료 환경 개선을 목적으로 의사라는 특정 직업을 활용하여 일정 기간 의무적으로 현지에서 근무하는 의사를 말함

1 현지 보건의료 환경에 관한 설문

1. 현재 본인의 업무는 보건의료 활동과 연관되어 있습니까?
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

2. 본인의 업무를 수행하는 데에 보건의료 지식이 요구됩니까?
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

3. 필요시 적절한 보건의료 지식을 얻을 수 있는 경로가 있습니까?
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

4. 본인의 업무지역은 보건의료에 관한 지원이 필요하다고 생각하십니까?
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

5. 현지 주민들은 현재 보건 의료환경에 대체적으로 만족한다고 생각하십니까?
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

2 KOICA 협력의사에 관한 인식조사

1. 한국에서 파견한 KOICA 협력의사와 함께 활동한 경험이 있습니까?
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

2. 최근 1년 동안 현지에서 함께 활동한 KOICA 협력의사의 수는 몇 명입니까?
① 1명 ② 2명 ③ 3명 ④ 4명 ⑤ 5명 이상

3. KOICA 협력의사는 지역 사회·문화에 잘 적응하였습니까?
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

4. KOICA 협력의사는 현지 병원의 의료진과 잘 융화하였습니까?
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

5. KOICA 협력의사는 다른 KOICA 파견단원들과 업무협조가 잘 되었습니까?
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

6. KOICA 협력의사의 근무 태도는 바람직하였습니까?
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

7. KOICA 협력의사의 근무 시간은 적절하였습니까?
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

8. KOICA 협력의사의 파견기간(38개월)은 바람직하였습니까?
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

9. 현지에서 보건의료 서비스가 필요 시, 현지 의료인보다 KOICA 협력의사를 찾는 이유는 무엇입니까?
① 의료지식 ② 언어적 의사소통 ③ 의료 외 업무처리 ④ 문화적 공통성
⑤ 빠른 문제해결

10. 협력의사와 KOICA직원들과의 업무 관련으로 협조가 잘 이루어졌습니까?
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

11. 업무 이외에도 KOICA 협력의사와 원활한 교류가 있었습니까?
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

12. 현지에서 KOICA 협력의사가 본인의 건강관리에 도움을 제공했습니까?
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

13. KOICA 협력의사의 활동이 지역 보건의료 환경 개선에 도움이 되었습니까?
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

14. KOICA 협력의사가 현지의 의료서비스 및 보건의료 정책에 기여하였습니까?
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

15. KOICA 협력의사의 활동에 대해 지역 주민들은 긍정적이었다고 생각하십니까?
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

16. 현지의 보건의료 발전을 위하여 KOICA 협력의사가 필요하다고 생각하십니까?
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

17. 인상적이었던 협력의사에 활동에 대하여 설명하여 주십시오.

18. 협력의사가 미흡했던 점은 무엇이었습니까?
① 의료지식 ② 언어적 의사소통 ③ 의료 외 업무처리 ④ 현지인과의 협업
⑤ KOICA 단원과의 협업

3 KOICA 협력의사제도에 관한 인식조사

참고 : KOICA 협력의사제도는 2013년 19기 파견을 마지막으로 폐지될 예정입니다. 이에 한국정부에서는 여러 가지 대안책을 마련하기 위해 노력 중입니다. 이와 관련하여 KOICA 관계자 여러분의 의견을 알고자 하오니 답변 부탁드립니다.

1. KOICA 협력의사 제도에 대하여 긍정적으로 생각하십니까?
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

2. 현지 보건의료인력으로는 KOICA 협력의사의 업무를 대체할 수 없다고 생각하십니까?
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

3. KOICA 협력의사 제도가 폐지되면 파견 지역에 여러 문제점이 발생할 거라고 생각하십니까?
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

4. KOICA 협력의사 제도는 존속되어야 한다고 생각하십니까?
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

5. KOICA 협력의사 제도가 폐지될 경우, 대체 방안이 준비되어야 한다고 생각하십니까?
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

4 KOICA 협력의사제도 대안 방안에 대한 인식조사

1. 협력의사가 근무를 마친 이후 KOICA 사업 참여가 낮은 이유를 무엇이라고 생각하십니까?
① 사업 안내 부재 ② 후속 프로그램 부재 ③ 협력의사의 자질 문제
④ 협력의사의 열악한 대우 ⑤ 활동기간 내의 관리 부재

2. 협력의사제도 대안 사업의 도입을 긍정적으로 생각하십니까?
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

3. KOICA 협력의사제도의 대안으로, 어떤 방법을 통해 의사를 선별하여 파견하는 것이 좋을지 선택하여 주십시오.
① 과거 정부파견 의사 제도의 부활
② KOICA 협력의사와 유사한 병역 특례 의사 파견제도
③ 중장기 자문단 파견의 보완 개선
④ 의사 협회, 병원협회와 협의하여 새로운 제도 개발
⑤ 전문연구 기관의 연구 영역을 통한 새로운 제도 개발

4. 새로운 제도로 파견의사를 선발할 때 가장 우선적으로 고려해야 할 사항은 무엇이라고 생각하십니까?
① 나이 ② 성별 ③ 진료 과목 ④ 해외 업무 경력 ⑤ 의학적인 전문성

5. 국가별로 몇 명의 의사가 파견되어야 한다고 생각하십니까?
① 1명 ② 2명 ③ 3명 ④ 4명 이상 ⑤ 필요 없다

6. 어느 진료과목의 의사가 우선적으로 필요하다고 생각하십니까?
① 내과/가정의학과 ② 외과 ③ 산부인과/소아과 ④ 한의학과
⑤ 기타 전문과 (피부과, 안과, 마취과, 치과 등)

7. KOICA 협력의사제도 대안 방안으로 의사를 선발하여 파견할 경우, 적당한 파견 기간은 얼마라고 생각하십니까?
① 6개월 이내 ② 6개월 이상 ~ 1년 미만 ③1년 이상 ~ 2년 미만
④ 2년 이상 ~ 3년 미만 ⑤ 3년 이상

8. KOICA 협력의사제도 대안 방안으로 의사를 선발하여 파견할 경우, 파견의사의 적정한 나이는 어느 정도라고 생각하십니까?
① 20세~29세 ② 30세~39세 ③ 40세~49세 ④ 50세 이상 ⑤ 상관없다

9. KOICA 협력의사제도 대안 방안으로 의사를 선발하여 파견할 경우, 파견의사의 해외 업무 경력은 몇 년 정도 있어야 한다고 생각하십니까?
① 1년 이상 ~ 3년 미만 ② 3년 이상 ~ 5년 미만 ③ 5년 이상 ~ 7년 미만
④ 7년 이상 ~ 10년 미만 ⑤ 10년 이상

10. KOICA 협력의사제도 대안 방안으로 의사를 선발하여 파견할 경우, 파견의사의 보건 업무 경력은 몇 년 정도 있어야 한다고 생각하십니까?
① 1년 이상 ~ 3년 미만 ② 3년 이상 ~ 5년 미만 ③ 5년 이상 ~ 7년 미만
④ 7년 이상 ~ 10년 미만 ⑤ 10년 이상

11. KOICA 협력의사제도 대안 방안으로 의사를 선발하여 파견할 경우, 파견의사에게 기대되는 주요 업무는 무엇이라고 생각하십니까?
① 환자 진료 ② 연구 ③ 지역 사회 교육 ④ KOICA 보건의료 사업 참여
⑤ 이상 전부

12. KOICA 협력의사제도 대안 방안으로 의사를 선발하여 파견할 경우, 그 적절한 처우는 무엇이라고 생각하십니까?

① 국내의사 급여보다 적은 정도의 보수와 현지 생활비
② 국내의사 급여와 동등한 정도의 보수와 현지 생활비
③ 국내의사 급여보다 많은 정도의 보수와 현지 생활비
④ 파견국 의사 급여와 동등한 정도의 보수와 현지 생활비
⑤ 파견기관 (예: KOICA)의 급여제도에 적합한 급여, 보수 및 현지 생활비

13. KOICA 협력의사제도 대안 방안으로 의사를 선발하여 파견할 경우, 파견 의사의 한 달 지원 비용(생활비, 체제비, 주거비 등 포함)은 어느 정도가 적절하다고 생각하십니까?

① 300만원 이하 ② 300만원 ~ 500만원 ③ 500만원 ~ 700만원 ④ 700만원 ~ 1000만원
⑤ 1000만원 이상

5 개인 인적사항

1. 성 별

① 남 성 ② 여 성

2. 연 령

① 20세~29세 ② 30세~39세 ③ 40세~49세 ④ 50~59세 ⑤ 60세 이상

3. 근무 지역

① 아시아 ② 중동·아프리카 ③ 중남미 ④ 중앙아시아 CIS ⑤ 오세아니아

4. 근무 형태

① 사무소장 ② 부소장 ③ 전문가 ④ 관리요원 ⑤ KOICA 인턴

5. 근무 지역에 파견되기 전에 해외에서 체류한 경험이 있습니까?

① 예 ② 아니오

설문에 응하여 주셔서 감사드립니다.

<별첨-3> 현지 보건의료 인력 대상 설문조사지

KOICA 협력의사 제도의 효과에 대한에 대한 인식조사
- 현지 보건의료 환경 개선 및 보건의료 교류를 중심으로 -
(대상: 현지 보건의료 관계자)

안녕하십니까?

바쁘신 와중에 귀한 시간을 내시어 본 설문에 참여해 주셔서 깊은 감사드립니다.

본 설문은 한국국제협력단(KOICA)의 보건의료 분야에서 협력의사 제도의 효과에 대한 연구입니다. 특히, KOICA 협력의사가 현지 보건의료 환경 개선과 보건의료 발전에 기여한 정도를 중점적으로 확인하고자 합니다. 본 설문은 무기명으로 기록하게 되며 응답하신 내용은 전적으로 연구자료로만 사용되고 철저히 비밀 보장되오니, 모든 설문 문항에 대하여 빠짐없이 솔직하게 답해주시기 바랍니다.

본 설문 조사의 결과는 통계법 제 33조에 의거하여 비밀이 보장되며 통계 목적 이외에는 사용되지 않음을 다시 한 번 강조 드립니다.

감사합니다.

순천향대학교서울병원 KOICA 연구팀 의학박사 유병욱

※ KOICA 협력의사란 한국의 유능하고 젊은 전문의를 KOICA 지원 병원에 파견하여, 사업의 운영 관리와 함께 파견 현지의 보건의료 환경 개선을 목적으로 의사라는 특정 직업을 활용하여 일정 기간 의무적으로 현지에서 근무하는 의사를 말함

1 현지 보건의료 환경에 관한 설문

1. 현재 본인의 업무는 보건의료 활동과 연관되어 있다.
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

2. 현지에서 본인의 업무를 수행하는 데 보건의료 지식이 필요하다.
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

3. 필요시 적절한 보건의료 지식을 얻을 수 있는 경로가 있다.
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

4. 본인의 업무지역은 보건의료에 관한 지원이 필요하다.
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

5. 현지 주민들은 현재 보건의료환경에 대체적으로 만족하는 편이다.
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

6. 한국에서 파견한 KOICA 협력의사와 함께 활동한 경험이 있다.
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

2 KOICA 협력의사에 관한 인식조사

1. 최근 1년 동안 현지에서 함께 활동한 KOICA 협력의사의 수는 몇 명입니까?
① 1명 ② 2명 ③ 3명 ④ 4명 ⑤ 5명 이상

2. KOICA 협력의사는 지역 사회·문화에 잘 적응하였습니까?
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

3. KOICA 협력의사는 현지 병원의 의료진과 잘 융화되었습니까?
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

4. KOICA 협력의사는 다른 KOICA 파견단원들과 업무협조가 잘 되었습니까?
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

5. KOICA 협력의사의 근무 태도는 바람직하였습니까?
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

6. KOICA 협력의사의 근무 시간은 적절하였습니까?
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

7. KOICA 협력의사의 파견기간(38개월)은 바람직하였습니까?
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

8. 업무이외에도 KOICA 협력의사와 원활한 교류가 있었습니까?
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

9. KOICA 협력의사의 활동이 지역 보건의료 환경 개선에 도움이 되었습니까?
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

10. KOICA 협력의사가 현지의 의료서비스 및 보건의료 정책에 기여하였습니까?
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

11. 소속병원의 발전을 위하여 KOICA 협력의사가 필요하다고 생각하십니까?
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

12. 인상적이었던 협력의사에 활동에 대하여 설명하여 주십시오.

3 KOICA 협력의사제도에 관한 인식조사

참고 : KOICA 협력의사제도는 2013년 19기 파견을 마지막으로 폐지될 예정입니다. 이에 한국정부에서는 여러 가지 대안책을 마련하기 위해 노력 중입니다. 이와 관련하여 현지의 의견을 알고자 하오니 답변 부탁드립니다.

1. KOICA 협력의사 제도에 대하여 긍정적으로 생각한다.
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

2. 현지 보건의료 인력으로는 KOICA 협력의사의 업무를 대체할 수 없다.
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

3. KOICA 협력의사 제도가 폐지되면 소속병원에 여러 문제점이 발생할 것이다.
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

4. KOICA 협력의사 제도가 폐지될 경우, 대체 방안이 준비되어야 한다.
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

5. KOICA 협력의사 제도는 존속되어야 한다고 생각한다.
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

4 보건의료 지원 사업관련 인식조사(병원장급 경영진 대상)

1. 소속병원에 우선적으로 지원이 필요한 진료과는 무엇입니까?
① 내과 ② 외과 ③ 산부인과/소아과 ④ 한의학 ⑤ 기타( )

2. 현재 소속병원의 주요 보건의료 관련 이슈는 무엇입니까?(복수응답 가능)

①	전반적인 보건의료 체계	
②	낙후된 보건의료 시설	
③	기타 전염성에 노출	
④	결핵	
⑤	보건의료 인력 부족	
⑥	모자보건 및 생식 건강	
⑦	예방접종	
⑧	HIV/AIDS	
⑨	의료약품 및 의료기기 부족	
⑩	아동 보건	
⑪	말라리아	

3. 다음 보건의료 이슈중 한국정부가 중점적으로 지원했던 것은 무엇입니까?(복수응답 가능)

①	전반적인 보건의료 체계	
②	낙후된 보건의료 시설	
③	기타 전염성에 노출	
④	결핵	
⑤	보건의료 인력 부족	
⑥	모자보건 및 생식 건강	
⑦	예방접종	
⑧	HIV/AIDS	
⑨	의료약품 및 의료기기 부족	
⑩	아동 보건	
⑪	말라리아	

4. 위의 지원이 적절하였다고 생각한다.
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

5. 한국정부 또는 KOICA는 위의 주요 보건의료 이슈에 관하여 명확히 설명했다.
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

6. 한국정부 또는 KOICA에 주요 지원사업에 대한 의견 및 제안을 낼 수 있는 기회가 충분했다.
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

7. 다음 새천년 개발목표(MDGs)에 대해 현지 상황에 맞게 우선순위를 선정해주세요.(가장 우선적이라고 생각하는 항목에 1, 가장 나중에 필요하다고 생각하는 항목에 8을 쓰면 됩니다.)

	새천년 개발목표	우선순위
①	절대빈곤 퇴치	
②	보편적 초등 교육 실현	
③	양성평등 및 여성능력의 고양	
④	유아 사망률 감소	
⑤	모성보건 증진	
⑥	AIDS 등 질병 퇴치	
⑦	지속가능한 환경 확보	
⑧	개발을 위한 글로벌 파트너십 구축	

8. 당신은 KOICA의 지원에 관하여 얼마나 자주 KOICA 협력의사와 의논하십니까?

① 1개월에 1회 이상 ② 2~3개월에 1회 이상 ③ 6개월에 1회 이상
④ 1년에 1회 이상 ⑤ 전혀 하지 않는다

9. 한국정부 또는 KOICA의 지원이 다른 국가의 지원과 비교하여 다음 표를 작성하여 주십시오.

항 목	매우 우수하다	우수하다	보통이다	부족하다	매우 부족하다
사업 계획 단계에서의 정교함					
계획단계 처리 속도					
사업진행 처리 속도					
사업이행의 유연성					
사업이행의 예측가능성					
모니터링 단계에서의 정교함					
사업 지원의 일관성 및 지속성					
후속 조치단계에서의 정교함					
국제기구 및 단계와의 협력					

5 개인 인적사항

1. 성 별
① 남 성 ② 여 성

2. 연 령
① 20세~29세 ② 30세~39세 ③ 40세~49세 ④ 50~59세 ⑤ 60세 이상

3. 근무 지역
① 아시아 ② 중동·아프리카 ③ 중남미 ④ 중앙아시아 CIS ⑤ 오세아니아

4. 직업구분
① 의 사 ② 간호사 ③ 진료지원(간호조무사, 조산사, 임상병리사 등)
④ 병원행정인력 ⑤ 복지부 업무 담당자

설문에 응하여 주셔서 감사드립니다.

<별첨-4> KOICA 일반봉사단원 및 협력요원 대상 설문조사지

KOICA 협력의사 제도의 효과에 대한 인식조사
- 현지 보건의료 환경 개선 및 보건의료 교류를 중심으로 -
(대상 : KOICA 일반봉사단원 및 협력요원)

안녕하십니까?

바쁘신 와중에 귀한 시간을 내시어 본 설문에 참여해 주셔서 깊은 감사드립니다.

본 설문은 한국국제협력단(KOICA)의 보건의료 분야에서 협력의사 제도의 효과에 대한 연구입니다. 특히, KOICA 협력의사가 현지 보건의료 환경 개선과 보건의료 발전에 기여한 정도를 중점적으로 확인하고자 합니다. 본 설문은 무기명으로 기록하게 되며, 응답하신 내용은 전적으로 연구자료로만 사용되고 철저히 비밀 보장되오니 모든 설문 문항에 대하여 빠짐없이 솔직하게 답해주시기 바랍니다.

본 설문 조사의 결과는 대한민국 통계법 제 33조에 의거하여 비밀이 보장되며 통계 목적 이외에는 사용되지 않음을 다시 한 번 강조 드립니다.

감사합니다.

순천향대학교서울병원 KOICA 연구팀 의학박사 유병욱

※ KOICA 협력의사란 한국의 유능하고 젊은 전문의를 KOICA 지원 병원에 파견하여, 사업의 운영 관리와 함께 파견 현지의 보건의료 환경 개선을 목적으로 의사라는 특정 직업을 활용하여 일정 기간 의무적으로 현지에서 근무하는 의사를 말함

1 현지 파견활동 환경에 관한 설문

1. 파견 활동 시, 본인의 업무는 보건의료 활동과 연관되어있습니까?
   ① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

2. 현지에서 본인의 업무를 수행하는 데 보건의료 지식이 필요했습니까?
   ① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

3. 필요시 적절한 보건의료 지식을 얻을 수 있는 경로가 있었습니까?
   ① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

4. 본인의 업무지역은 보건의료에 관한 지원이 필요하다고 생각하십니까?
   ① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

5. 현지 주민들은 현재 보건의료환경에 대체적으로 만족한다고 생각하십니까?
   ① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

6. 파견 **전** 보건의료에 대한 지원 및 교육은 적절했습니까?
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

7. 파견 **후** 보건의료에 대한 지원 및 교육은 적절했습니까?
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

2 KOICA 협력의사에 관한 인식조사

1. 한국에서 파견한 KOICA 협력의사와 함께 활동한 경험이 있습니까?
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

2. 파견기간 동안 함께 활동한 KOICA 협력의사의 수는 몇 명입니까?
① 1명 ② 2명 ③ 3명 ④ 4명 ⑤ 5명 이상

3. KOICA 협력의사는 지역 사회·문화에 잘 적응하였습니까?
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

4. KOICA 협력의사는 현지 병원의 의료진과 잘 융화되었습니까?
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

5. KOICA 협력의사의 근무 태도는 바람직하였습니까?
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

6. KOICA 협력의사의 근무 시간은 적절하였습니까?
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

7. KOICA 협력의사의 파견기간(38개월)은 바람직하였습니까?
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

8. KOICA 협력의사는 다른 KOICA 파견단원들과 업무협조가 잘 되었습니까?
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

9. 업무 이외에도 KOICA 협력의사와 원활한 교류가 있었습니까?
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

10. 현지에서 KOICA 협력의사가 본인의 건강관리에 도움을 제공했습니까?
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

11. 봉사단원이 현지에서 보건의료 서비스가 필요 시, 현지 의료인보다 KOICA 협력의사를 찾는 이유는 무엇입니까?
① 의료지식 ② 언어적 의사소통 ③ 의료 외 업무처리 ④ 문화적 공통성
⑤ 문제해결의 간편함

12. KOICA 협력의사가 현지 의사들보다 의료적 지식과 능력이 우수하다고 생각하십니까?
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

13. KOICA 협력의사의 활동이 지역 보건의료 환경 개선에 도움이 되었습니까?
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

14. KOICA 협력의사가 현지의 의료서비스 및 보건의료 정책에 기여하였습니까?
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

15. KOICA 협력의사의 활동에 대해 지역 주민들은 긍정적이었다고 생각하십니까?
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

16. 파견지의 보건의료 발전을 위하여 KOICA 협력의사가 필요하다고 생각하십니까?
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

17. 인상적이었던 협력의사의 활동에 대하여 설명하여 주십시오.

18. KOICA 협력의사가 미흡했던 점은 무엇이라고 생각하십니까?
① 의료지식 ② 언어적 의사소통 ③ 의료 외 업무처리 ④ 현지인과의 협업
⑤ KOICA 단원과의 협업

3 KOICA 협력의사제도에 관한 인식조사

참고 : KOICA 협력의사제도는 2013년 19기 파견을 마지막으로 폐지될 예정입니다. 이에 한국정부에서는 여러 가지 대안책을 마련하기 위해 노력 중입니다. 이와 관련하여 KOICA 단원 출신 분들의 의견을 알고자 하오니 답변 부탁드립니다.

1. KOICA 협력의사 제도에 대하여 긍정적으로 생각하십니까?
   ① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

2. 현지 보건의료인력으로는 KOICA 협력의사의 업무를 대체할 수 없다고 생각하십니까?
   ① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

3. KOICA 협력의사 제도가 폐지될 경우, 현지 파견 지역에 여러 문제점이 발생할거라고 생각하십니까?
   ① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

4. KOICA 협력의사 제도는 존속되어야 한다고 생각하십니까?
   ① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

5. KOICA 협력의사 제도가 폐지될 경우, 대체 방안이 준비되어야 한다고 생각하십니까?
   ① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 아니다

6. KOICA 협력의사제도의 대안 방안으로, 어떤 방법을 통해 의사를 선발하여 파견하는 것이 적합하다고 생각하십니까?
   ① 과거 정부파견 의사 제도의 부활
   ② KOICA 협력의사와 유사한 병역 특례 의사 파견제도
   ③ 중장기 자문단 파견의 보완 개선
   ④ 의사 협회, 병원협회와 협의하여 새로운 제도 개발
   ⑤ 전문연구 기관의 연구 영역을 통한 새로운 제도 개발

4 개인 인적사항

1. 성 별
① 남 성 ② 여 성

2. 연 령
① 20세~29세 ② 30세~39세 ③ 40세~49세 ④ 50~59세 ⑤ 60세 이상

3. 근무 지역
① 아시아 ② 중동·아프리카 ③ 중남미 ④ 중앙아시아 CIS ⑤ 오세아니아

4. 파견 분야
① 교육 ② 보건 ③ 농업 ④ 공공행정 ⑤ 산업·에너지

5. 파견종류
① 일반봉사단 ② 시니어봉사단 ③ 국제협력요원 ④ 산학협력 봉사단원
⑤ KOICA-NGO 봉사단원

설문에 응하여 주셔서 감사드립니다.

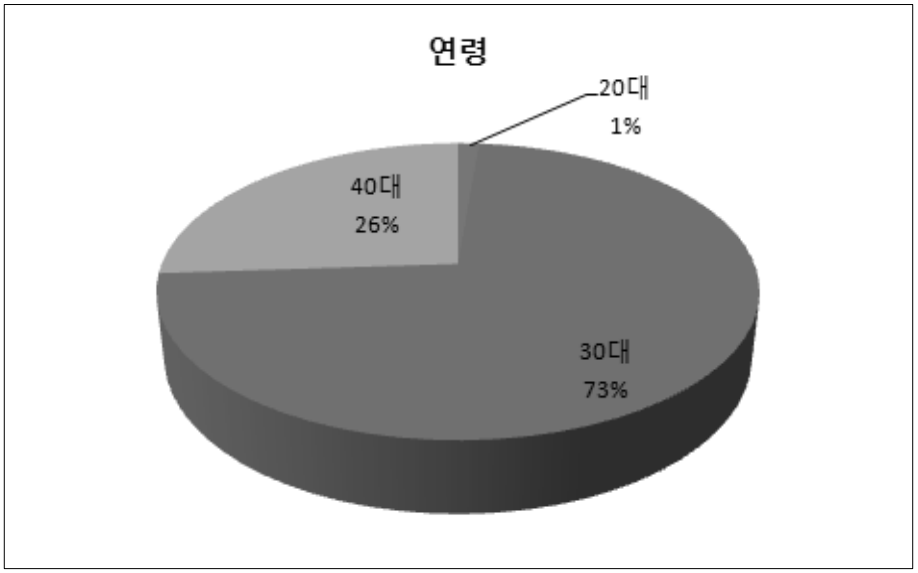
<별첨-5> 전·현직 국제협력의사 대상 설문조사 결과

1. 일반적 특성

설문 응답자의 연령별 분포를 살펴보면 30대가 72.6%로 가장 많이 나타났으며, 그 다음으로 40대가 26.0%, 20대가 1.4%의 순으로 나타나 30대가 전체 응답자의 72.6%를 차지하고 있음을 볼 수 있다.

<별첨-5 표 1> 연령 분포

구 분		빈도	백분율(%)
연령	20대	1	1.4
	30대	53	72.6
	40대	19	26.0
	합계	73	100.0

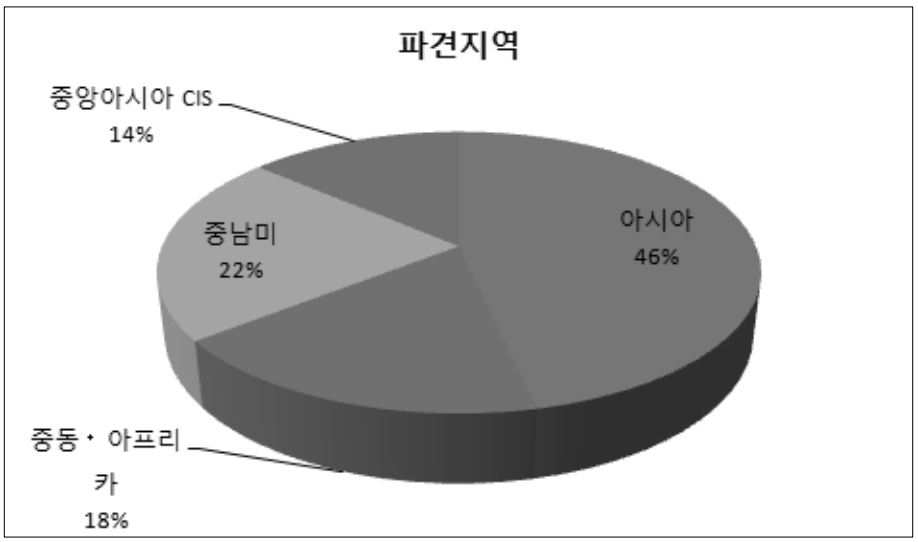


[별첨-5 그림 1] 연령 분포

설문 응답자의 파견지역별 분포를 살펴보면 아시아가 46.6%로 가장 많이 나타났으며, 그 다음으로 중남미가 21.9%, 중동 · 아프리카 17.8%, 중앙아시아 CIS 13.7%의 순으로 나타나 아시아가 전체 응답자의 46.6%를 차지하고 있음을 볼 수 있다.

<별첨-5 표 2> 파견지역 분포

구 분		빈도	백분율(%)
파견지역	아시아	34	46.6
	중동 · 아프리카	13	17.8
	중남미	16	21.9
	중앙아시아 CIS	10	13.7
	합계	73	100.0

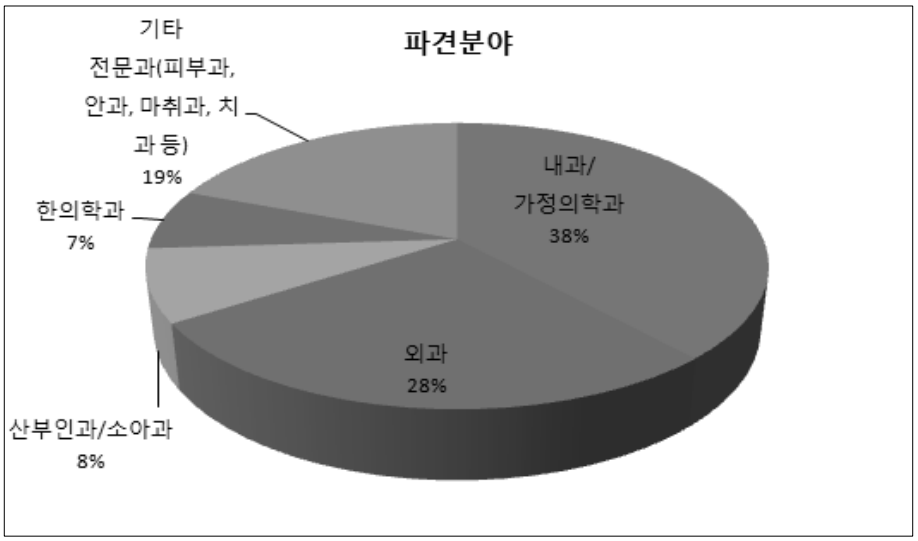


[별첨-5 그림 2] 파견지역 분포

설문 응답자의 파견분야별 분포를 살펴보면 내과/가정의학과가 38.4%로 가장 많이 나타났으며, 그 다음으로 외과가 27.4%, 기타 전문과(피부과, 안과, 마취과, 치과 등) 19.2%, 산부인과/소아과 8.2%, 한의학과 6.8%의 순으로 나타났다.

<별첨-5 표 3> 파견분야 분포

구 분		빈도	백분율(%)
파견분야	내과/ 가정의학과	28	38.4
	외과	20	27.4
	산부인과/소아과	6	8.2
	한의학과	5	6.8
	기타 전문과(피부과, 안과, 마취과, 치과 등)	14	19.2
	합계	73	100.0



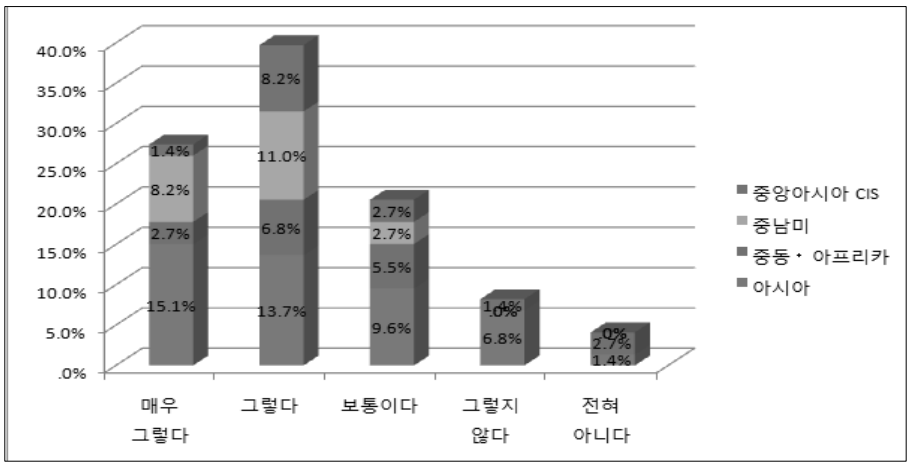
[별첨-5 그림 3] 파견분야 분포

1. KOICA 협력의사 모집에 지원하기 전 ODA 또는 국제 보건의료에 분야에 관심이 있었습니까?

국제협력의사 모집 지원 전 국제보건의료 분야 관심도는 그렇다가 39.7%로 가장 높게 나타났으며, 매우 그렇다 27.4%, 보통이다 20.5%, 그렇지 않다 8.2%, 전혀 아니다 4.1%의 순으로 나타났으며, 아시아에서 매우 그렇다가 15.1%로 가장 높게 나타났다.

<별첨-5 표 4> 지원 전 국제보건의료 분야 관심도

구 분		지원 전 국제보건의료 분야 관심도					전체
		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	
아시아	빈도	11	10	7	5	1	34
	전체 %	15.1%	13.7%	9.6%	6.8%	1.4%	46.6%
중동 · 아프리카	빈도	2	5	4	0	2	13
	전체 %	2.7%	6.8%	5.5%	.0%	2.7%	17.8%
중남미	빈도	6	8	2	0	0	16
	전체 %	8.2%	11.0%	2.7%	.0%	.0%	21.9%
중앙아시아 CIS	빈도	1	6	2	1	0	10
	전체 %	1.4%	8.2%	2.7%	1.4%	.0%	13.7%
전체	빈도	20	29	15	6	3	73
	전체 %	27.4%	39.7%	20.5%	8.2%	4.1%	100.0%



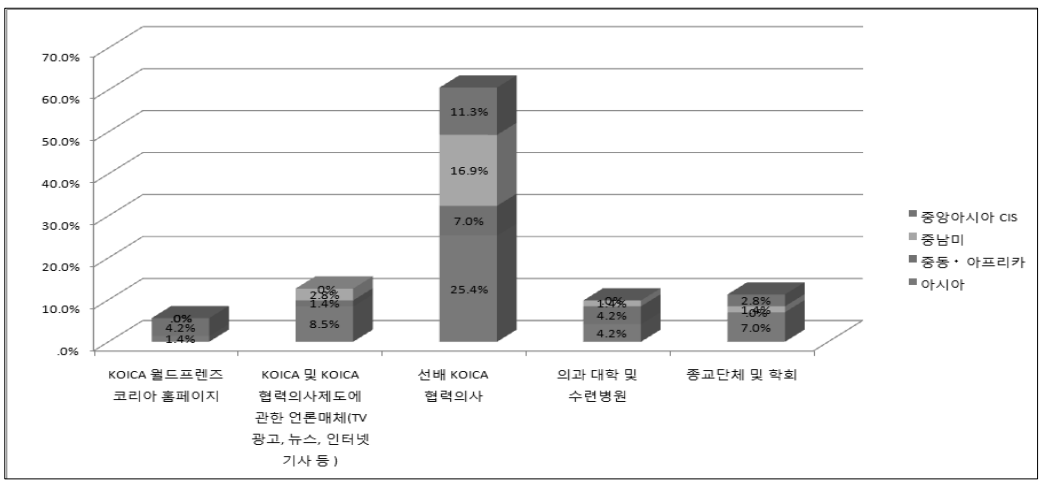
[별첨-5 그림 4] 지원 전 국제보건의료 분야 관심도

2. KOICA 협력의사 모집에 대해 어떻게 알게 되었습니까?

KOICA 협력의사 모집 협력의사 모집 인지 경로를 전체적으로 살펴보면 선배 KOICA 협력의사가 60.6%로 가장 높게 나타났으며, KOICA 및 KOICA 협력의사제도에 관한 언론매체 12.7%, 종교단체 및 학회 11.3%, 의과 대학 및 수련병원 9.9%, KOICA 월드프렌즈 코리아 홈페이지 5.6%의 순으로 나타났다.

<별첨-5 표 5> 협력의사 모집 인지 경로

구 분		KOICA 월드프렌즈 코리아 홈페이지	KOICA 및 KOICA 협력의사제도에 관한 언론매체	선배 KOICA 협력의사	의과 대학 및 수련병원	종교단체 및 학회	전체
아시아	빈도	1	6	18	3	5	33
	전체 %	1.4%	8.5%	25.4%	4.2%	7.0%	46.5%
중동 · 아프리카	빈도	3	1	5	3	0	12
	전체 %	4.2%	1.4%	7.0%	4.2%	.0%	16.9%
중남미	빈도	0	2	12	1	1	16
	전체 %	.0%	2.8%	16.9%	1.4%	1.4%	22.5%
중앙아시아 CIS	빈도	0	0	8	0	2	10
	전체 %	.0%	.0%	11.3%	.0%	2.8%	14.1%
전체	빈도	4	9	43	7	8	71
	전체 %	5.6%	12.7%	60.6%	9.9%	11.3%	100.0%



[별첨-5 그림 5] 협력의사 모집 인지 경로

3. 선발 모집에 지원하게 된 결정적인 동기가 무엇이었는지 설명하여 주십시오.

- 외국생활을 하면서 봉사활동을 할 수 있다는 점이 매력으로 다가와서 지원하게 되었습니다.
- 군 대체 및 봉사 활동
- 대학교 재학 중 방글라데시에 한 달 동안 의료 봉사를 갈 기회가 있었습니다. 당시 시골 마을 의료 봉사도 하고 의과 대학 및 병원 탐방 기회도 있었는데 그러던 중 우련히 KOICA를 통해 복무 중이었던 선배 의사분들을 만날 기회를 갖게 되었습니다. 적은 힘이지만 긍정적인 영향을 미치는 젊은 선배 의사분들을 보고 그때부터 KOICA 지원에 대한 꿈을 갖게 되었고 현재까지 오게 되었습니다.
- 보람과 소중한 경험 획득
- 군복무 대체
- 평소 봉사에 관심이 많던 중 KOICA 협의제도에 대해 알게 되어 지원
- 의사로서의 사명감으로, 보다 어려운 처지에 놓인 환자들에게 저의 지식과 기술을 통하여 도움을 주고 싶었고, 보다 넓은 세계를 경험해보고 싶었습니다.
- KOICA에 합력의사로 지원했던 선배를 통해 알게 되었으며, 해외봉사에 대해서 관심이 있었음.
- 국제 보건의료에 대한 관심.
- 병원 내 국제진료센터에서 근무하면서 국제협력에 관련하여 큰 관심이 있었음.
- 해외에서 봉사활등을 안정적으로 할 수 있기 때문.
- 어차피 감당해야 하는 군 복무 기간 가장 의미 있게 보낼 수 있는 방법이라 개발인적으로 판단되어서
- 주위 선배, 친구들의 권유
- 해외 진료 봉사
- 저의 선배님이신 고 이태석 신부님께서 아프리카가 얼마나 도움이 필요한 곳이며, 의사로서 그곳에서 일할 수 있는 것이 얼마나 행복한 것인지 알려주셨습니다.
- 평소 신념 및 선배 협력의사를 통한 정보
- 제3세계 의료 환경을 직접 경험 해보고 싶다는 갈망
- 의사로서 의료가 필요한 개발도상국 사람들을 도울 수 있는 기회라는 매력
- 수술을 많이 하고 싶었고 크리스천으로서 사랑을 실천하고 싶어서
- 의과대학생 시절부터 의료 취약지역에 대한 봉사에 관심이 많았고 군의관 3년을 대체할 수 있어서 신청하게 됨.
- 장기 해외의료봉사를 경험하고 싶었음
- 학생 때부터 관심이 있었고 의료봉사의 기회를 찾고 있었음
- 해외에서 나의 의사로서의 역량을 시험해 보고 싶었고 가능하다면 개도국 국민들에게 도움이 되고 싶어서
- 3년간의 군 생활을 의미 있게 보내고 싶어서
- 의사의 길로 들어서게 한 원동력이었던 '의술로 봉사하는 삶'에 대한 생각을 계속하던 중, 고려대학교 의과대학 내의 기독교 학생회 활동을 하면서 선배님들이 군복무 대신에 외국에 나가서 봉사활동을 할 수 있는 제도가 있음을 알게 되어 지원하게 되었습니다.

- 대학교 재학 중 방글라데시에 1달 동안 의료 봉사를 할 기회가 있었습니다. 당시 시골 마을 의료봉사도 하고 의과 대학 및 병원 탐방 기회도 있었는데 그러던 중 우연히 KOICA 통해 복무중이시던 선배 의사 분들을 만날 기회를 갖게 되었습니다. 적은 힘이지만 긍정적인 영향을 미치는 젊은 의사 분들을 보고 그 때부터 KOICA 지원에 대한 꿈을 갖게 되었고 현재까지 오게 되었습니다.
- 본과 3학년 유병욱 교수님의 강의 PPT 자료에서 KOICA 활동기를 보고 모집에 대한 동기를 가졌고 그에 대해 레지던트 동안 고민하여 결정함.
- 국제의료 분야의 관심, 나눔
- 국제 경험 및 외국어 실력 향상, 봉사정신 습득
- 제가 지원할 당시 국제협력의사 중 한의사 지원율이 저조하여 협회와 교수님 등의 추천과 수련의 중 대한한방의료봉사단(KOMSTA) 몽골 의료 봉사 경험이 지원 동기가 되었습니다.
- 외국에서 가족과 함께 군복무를 의미 있게 보낼 수 있다는 점
- 대학교 때 선배로부터 KOICA 협력의사에 대한 소개를 듣고 막연하였으나 그 프로그램에 꼭 참가하고 싶었다.
- 후배의 부탁
- 봉사
- 평범한 진로에서 벗어난 새로운 경험을 하고 싶었었다.
- 대학병원에서의 치열하고 각박한 생활에 지쳐가고 있던 중, 의학과 의료의 기본에 충실하면서 누군가를 도울 수 있는 값진 경험을 얻을 수 있으리라 생각했습니다.
- 미래에 아프리카 지역에서 의료 봉사를 하기 위한 미리 경험을 쌓고 실정을 파악하기 위해
- 기존의 선배의 권유 및 종교 신앙적 결단
- 해외에 있는 여러 어려운 상황의 환자들을 만나보고 도움을 주고 싶었고, 해외 생활에 대한 경험을 하고 싶었습니다.
- 외국에서의 봉사 및 진료 경험
- 해외에서의 의료 활동 그 자체
- 새로운 경험을 위해서
- 의대입학 때부터 의료봉사에 대한 관심이 많았고 기독교인으로 해외선교에 대한 관심도 많았음
- 군의관 보다 더 다양하고 보람된 경험을 할 수 있다고 생각했습니다.
- 평소 관심을 가지고 준비하여 왔습니다.
- 기독교인으로, 군복무로 허락된 3년의 시간을 제3세계, 개발도상국에서 mission mind를 가지고 살아보고 싶어서
- 후진국에 살면서 의료적인 도움을 줄 수 있을가해서 지원하였습니다.
- 다양한 문화 탐방, 군복무 대체
- 선교에 대한 관심, 해외 거주에 대한 호기심
- 국제협력에 대한 관심, KOICA 선배와의 면담을 통한 두려움(낯선 환경에 대한)의 극복
- 학생 시절부터 국제 보건의료에 관심이 있었고, 학생 시절 우연히 발견한 광고를 보고 지원을 결심하게 되었음.
- 군복무 대신 외국에서 봉사할 수 있다는 것

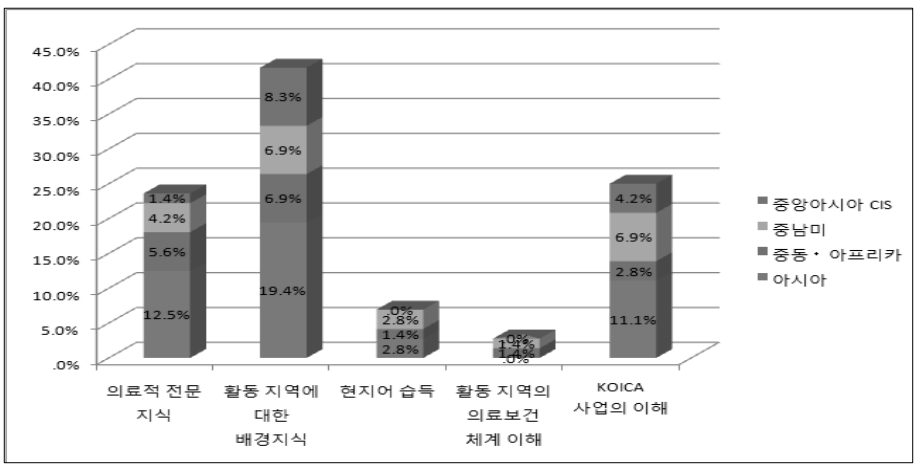
- 국제 보건 의료 분야에서의 경험과 봉사
- 처음에는 크리스천 선배 의사들의 권유가 있었고 한번뿐인 인생에 대한 고민 등으로 결정하게 되었습니다.
- 군복무 기간을 개도국에서 봉사하며 의사로서의 역량을 높일 수 있다고 들어서 관심을 갖고 있었습니다. 다행히 배우자가 될 사람도 동의를 해주어 지원하였습니다.
- 타 문화권에 내 자신이 적응할 수 있는지 점검해 보기 위해서 지원하였습니다. (의료선교에 대한 꿈이 있었기에 점검해 보기 위해서)
- ODA와 국제 보건에 대한 관심, 봉사 정신
- 선배 KOICA 의사들의 활동상을 현지에 가서 보고 감동받음.
- 다양한 경험을 원했고 향후 진로 모색에 도움을 얻고자
- 평소의 개인적인 동기 및 그러한 동기를 실행할 수 있었던 프로그램
- 해외 오지에서의 삶을 경험해보고 싶어서
- 국제 보건의료에 관심이 많았고 크리스천으로 봉사하고 싶은 마음이 컸습니다.
- 라오스 2002년에 방문해서 KOICA를 처음 알게 되었습니다. 이후 협력의사가 제 인생을 걸 일이라 생각해서 준비했습니다.
- 종교적 헌신
- 선배의 권유와 가족의 지지
- 새로운 분야에 대한 도전 및 군복무의 기간을 나름대로 뜻깊게 보내기 위하였음
- 어려운 환경에 있는 환자분들을 돕기 위하여 지원하였습니다.
- 별 의미 없이 보내게 되는 군의관 대신 의미 있는 기회를 부여받고자..
- 군대기간을 통해 단기 의료선교 및 봉사활동을 위해
- 군복무 기간에 더 의미 있는 일을 하고 싶었고 제가 할 수 있는 의술로 개도국에 도움을 줄 수 있다는 생각에 지원하게 되었습니다.
- 새로운 경험에 대한 열망, 군 생활을 좀 더 의미 있게 보내기 위해.
- 외과의사로 군병원보다는 의미 있는 군 생활을 보내기 위해서. 앞으로 의사로써 삶에 새로운 시각을 갖을 수 있는 기대가 있어서
- 의사로서 봉사정신만으로 오롯하게 살아갈 수 있는 기간으로 생각되어 지원하게 되었다.
- 의료 봉사에 대한 관심이 많았고, 3년이라는 이런 목적에 맞게 시간을 의미 있게 쓰고 싶었습니다.

4. 선발 면접 전에 특별히 준비한 부분이 있다면 무엇이었습니까?

KOICA 협력의사 면접 전 준비한 부분을 전체적으로 살펴보면 활동 지역에 대한 배경지식 41.7%로 가장 높게 나타났으며, KOICA 사업의 이해 25.0%, 의료적 전문 지식 23.6%, 현지어 습득 6.9%, 활동 지역의 의료보건 체계 이해 2.8%의 순으로 나타났으며, 아시아에서 45.8%로 가장 높게 나타낫으며, 중남미 22.2%, 중동 · 아프리카 18.1%, 중앙아시아 CIS 13.9%의 순으로 나타났다.

<별첨-5 표 6> 면접 전 준비한 부분

구 분		의료적 전문 지식	활동지역에 대한 배경지식	현지어 습득	활동지역의 의료보건 체계 이해	KOICA 사업의 이해	전체
아시아	빈도	9	14	2	0	8	33
	전체 %	12.5%	19.4%	2.8%	.0%	11.1%	45.8%
중동 · 아프리카	빈도	4	5	1	1	2	13
	전체 %	5.6%	6.9%	1.4%	1.4%	2.8%	18.1%
중남미	빈도	3	5	2	1	5	16
	전체 %	4.2%	6.9%	2.8%	1.4%	6.9%	22.2%
중앙아시아 CIS	빈도	1	6	0	0	3	10
	전체 %	1.4%	8.3%	.0%	.0%	4.2%	13.9%
전체	빈도	17	30	5	2	18	72
	전체 %	23.6%	41.7%	6.9%	2.8%	25.0%	100.0%



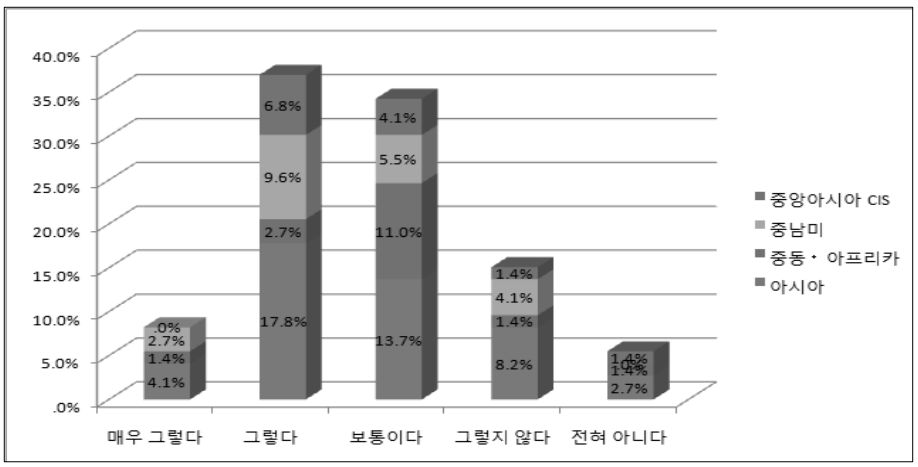
[별첨-5 그림 6] 면접 전 준비한 부분

5. 선발된 후 국내에서 시행된 사전교육은 현지적응에 도움이 되었습니까?

KOICA 협력의사 선발된 후 국내에서 시행된 사전교육의 현지적응 정도를 전체적으로 살펴보면 그렇다 37.0%로 가장 높게 나타났으며, 보통이다 34.2%, 그렇지 않다 15.1%, 매우 그렇다 8.2%, 전혀 아니다 5.5%의 순으로 나타났으며, 아시아에서 46.6%로 가장 높게 나타났으며, 중남미 21.9%, 중동 · 아프리카 17.8%, 중앙아시아 CIS 13.7%의 순으로 나타났다.

<별첨-5 표 7> 국내 사전교육의 현지적응 정도

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	3	13	10	6	2	34
	전체 %	4.1%	17.8%	13.7%	8.2%	2.7%	46.6%
중동 · 아프리카	빈도	1	2	8	1	1	13
	전체 %	1.4%	2.7%	11.0%	1.4%	1.4%	17.8%
중남미	빈도	2	7	4	3	0	16
	전체 %	2.7%	9.6%	5.5%	4.1%	.0%	21.9%
중앙아시아 CIS	빈도	0	5	3	1	1	10
	전체 %	.0%	6.8%	4.1%	1.4%	1.4%	13.7%
전체	빈도	6	27	25	11	4	73
	전체 %	8.2%	37.0%	34.2%	15.1%	5.5%	100.0%



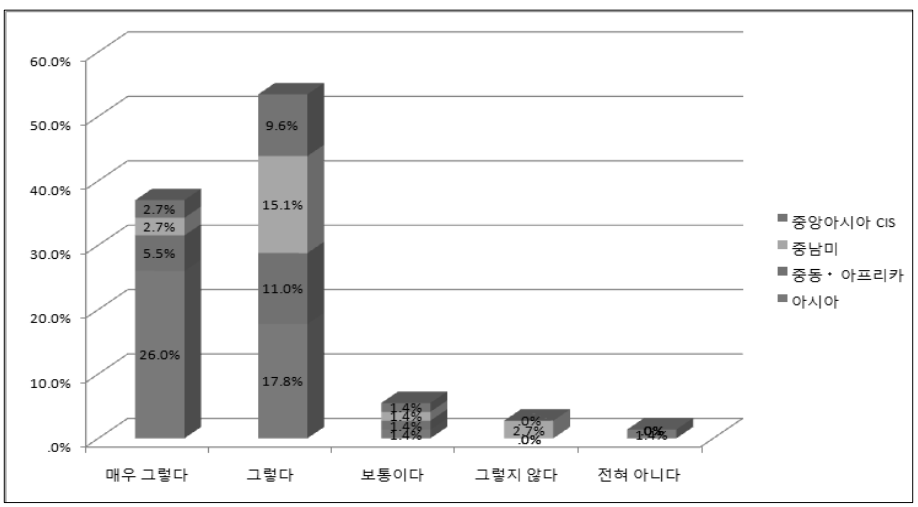
[별첨-5 그림 7] 국내 사전교육의 현지적응 정도

6. 선발된 후 파견국에서 시행된 사전교육은 현지적응에 도움이 되었습니까?

KOICA 협력의사 선발된 후 파견국에서 시행된 사전교육의 현지적응 정도를 전체적으로 살펴보면 그렇다 53.4%로 가장 높게 나타났으며, 매우 그렇다 37.0%, 보통이다 5.5%, 그렇지 않다 2.7%, 전혀 아니다 1.4%의 순으로 나타났으며, 아시아에서 46.6%로 가장 높게 나타났으며, 중남미 21.9%, 중동 · 아프리카 17.8%, 중앙아시아 CIS 13.7%의 순으로 나타났다.

<별첨-5 표 8> 파견국 사전교육의 현지적응 정도

		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	19	13	1	0	1	34
	전체 %	26.0%	17.8%	1.4%	.0%	1.4%	46.6%
중동 · 아프리카	빈도	4	8	1	0	0	13
	전체 %	5.5%	11.0%	1.4%	.0%	.0%	17.8%
중남미	빈도	2	11	1	2	0	16
	전체 %	2.7%	15.1%	1.4%	2.7%	.0%	21.9%
중앙아시아 CIS	빈도	2	7	1	0	0	10
	전체 %	2.7%	9.6%	1.4%	.0%	.0%	13.7%
전체	빈도	27	39	4	2	1	73
	전체 %	37.0%	53.4%	5.5%	2.7%	1.4%	100.0%



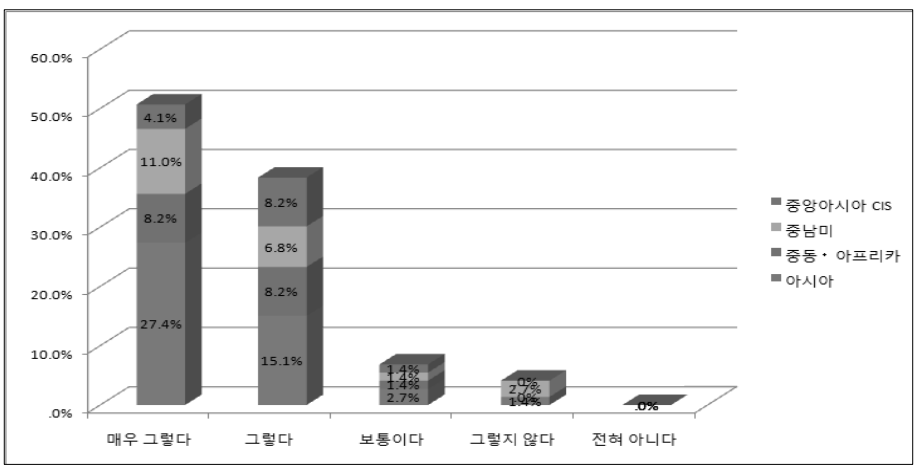
[별첨-5 그림 8] 파견국 사전교육의 현지적응 정도

7. 선발된 후 받은 현지어 교육은 현지적응 및 환자 진료에 도움이 되었습니까?

KOICA 협력의사 선발된 후 현지어 교육의 진료도움 정도를 전체적으로 살펴보면 매우 그렇다가 50.7%로 가장 높게 나타났으며, 그렇다 38.4%, 보통이다 6.8%, 그렇지 않다 4.1% 전혀 아니다 0.0%의 순으로 나타났으며, 아시아에서 매우 그렇다가 27.4%로 가장 높게 나타났다.

<별첨-5 표 9> 현지어 교육의 진료도움 정도

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	20	11	2	1	0	34
	전체 %	27.4%	15.1%	2.7%	1.4%	.0%	46.6%
중동 · 아프리카	빈도	6	6	1	0	0	13
	전체 %	8.2%	8.2%	1.4%	.0%	.0%	17.8%
중남미	빈도	8	5	1	2	2	16
	전체 %	11.0%	6.8%	1.4%	2.7%	.0%	21.9%
중앙아시아 CIS	빈도	3	6	1	0	0	10
	전체 %	4.1%	8.2%	1.4%	.0%	.0%	13.7%
전체	빈도	37	28	5	3	0	73
	전체 %	50.7%	38.4%	6.8%	4.1%	.0%	100.0%



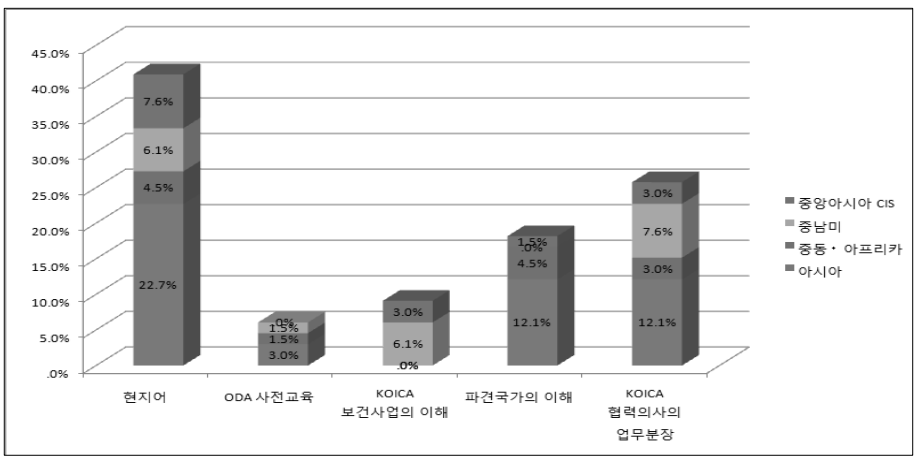
[별첨-5 그림 9] 현지어 교육의 진료도움 정도

8. 사전교육 부분에서 더 강화되어야 한다고 생각하는 분야를 선택하여 주십시오.

KOICA 협력의사 선발된 후 사전 교육 부문의 강화 분야를 전체적으로 살펴보면 현지어가 40.9%로 가장 높게 나타났으며, KOICA 협력의사의 업무분장 25.8%, 파견국가의 이해 18.2%, KOICA 보건사업의 이해 9.1%, ODA 사전교육 6.1%의 순으로 나타났으며, 아시아에서 22.7%로 가장 높게 나타났으며, 지역별로는 중동 · 아프리카, 중앙아시아 CIS에서 현지어가 가장 높게 나타났으며, 중남미에서는 KOICA 협력의사의 업무분장이 7.6%로 가장 높게 나타났다.

<별첨-5 표 10> 사전 교육 부문의 강화 분야

구 분		현지어	ODA 사전교육	KOICA 보건사업의 이해	파견국가의 이해	KOICA 협력의사의 업무분장	전체
아시아	빈도	15	2	0	8	8	33
	전체 %	22.7%	3.0%	.0%	12.1%	12.1%	50.0%
중동 · 아프리카	빈도	3	1	0	3	2	9
	전체 %	4.5%	1.5%	.0%	4.5%	3.0%	13.6%
중남미	빈도	4	1	4	0	5	14
	전체 %	6.1%	1.5%	6.1%	.0%	7.6%	21.2%
중앙아시아 CIS	빈도	5	0	2	1	2	10
	전체 %	7.6%	.0%	3.0%	1.5%	3.0%	15.2%
전체	빈도	27	4	6	12	17	66
	전체 %	40.9%	6.1%	9.1%	18.2%	25.8%	100.0%



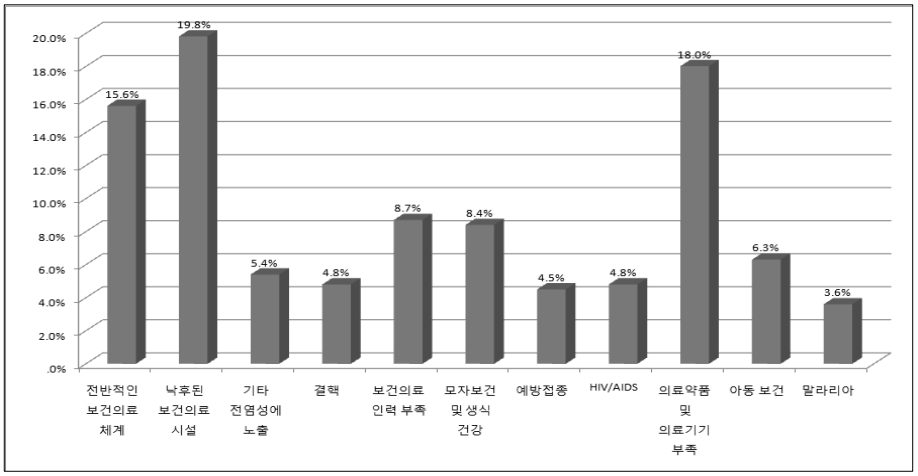
[별첨-5 그림 10] 사전 교육 부문의 강화 분야

9. 파견 지역의 주요 보건의료 관련 문제는 무엇이었습니까? (중복 선택 가능)

파견 지역의 주요 보건의료 관련 문제(중복선택)는 낙후된 보건의료시설 19.8%로 가장 높게 나타났으며, 의료약품 및 의료기기 부족 18.0%, 전반적인 보건의료체계 15.6%, 보건의료 인력부족 8.7%, 모자보건 및 생식건강 8.4%, 아동보건 6.3%, 기타 전염성 노출 5.4%, 결핵과 HIV/AIDS 각각 4.8%, 예방접종 4.5%, 말라리아 3.6%의 순으로 나타났다.

<별첨-5 표 11> 파견 지역의 주요 보건의료 관련 문제(중복선택)

구 분		응답		케이스 퍼센트 (중복)
		N(중복)	퍼센트	
보건의료 관련문제	전반적인보건의료체계	52	15.6%	71.2%
	낙후된보건의료시설	66	19.8%	90.4%
	기타전염성에노출	18	5.4%	24.7%
	결핵	16	4.8%	21.9%
	보건의료인력부족	29	8.7%	39.7%
	모자보건및생식건강	28	8.4%	38.4%
	예방접종	15	4.5%	20.5%
	HIV/AIDS	16	4.8%	21.9%
	의료약품및의료기기부족	60	18.0%	82.2%
	아동보건	21	6.3%	28.8%
	말라리아	12	3.6%	16.4%
합계		333	100.0%	456.2%



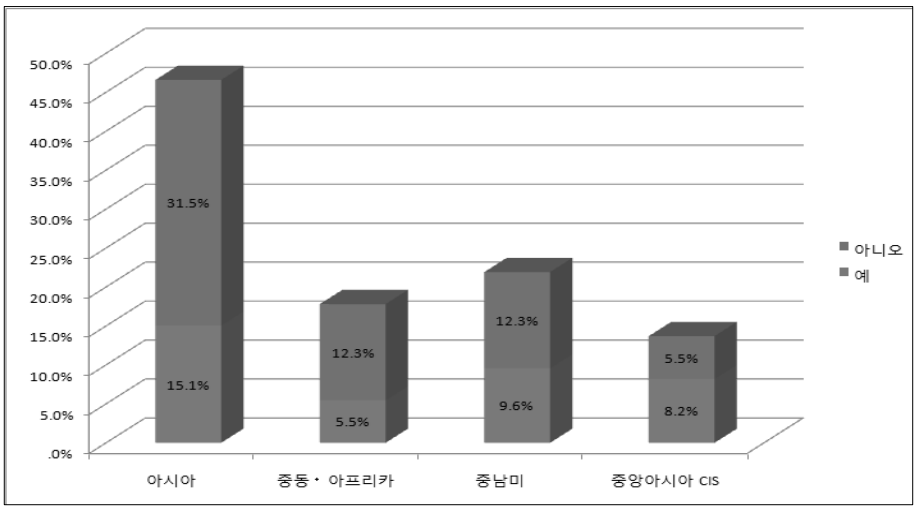
[별첨-5 그림 11] 파견 지역의 주요 보건의료 관련 문제(중복선택)

10. 파견 된 후 현지 사업장 또는 병원에서 KOICA 협력의사에 대한 오리엔테이션이 있었습니까?

KOICA 협력의사 선발된 후 현지에서의 오리엔테이션 여부를 살펴보면 아니오가 61.6%로, 예가 38.4%로 나타났으며, 중앙아시아 CIS는 예가 8.2%, 아니오가 5.5%로 예가 더 높게 나타났다.

<별첨-5 표 12> 현지에서의 오리엔테이션 여부

구 분		예	아니오	전체
아시아	빈도	11	23	34
	전체 %	15.1%	31.5%	46.6%
중동 · 아프리카	빈도	4	9	13
	전체 %	5.5%	12.3%	17.8%
중남미	빈도	7	9	16
	전체 %	9.6%	12.3%	21.9%
중앙아시아 CIS	빈도	6	4	10
	전체 %	8.2%	5.5%	13.7%
전체	빈도	28	45	73
	전체 %	38.4%	61.6%	100.0%



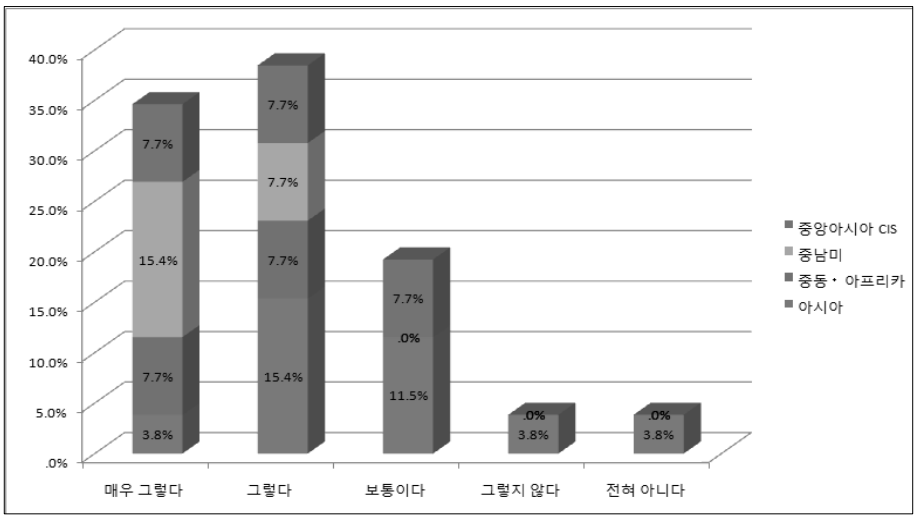
[별첨-5 그림 12] 현지에서의 오리엔테이션 여부

11. (위의 10번 문항에 ①번을 선택한 경우) 오리엔테이션은 현지적응에 도움이 되었습니까?

KOICA 협력의사 선발된 후 오리엔테이션의 현지 적응의 도움 정도를 전체적으로 살펴보면 그렇다가 38.5%로 가장 높게 나타났으며, 매우 그렇다 34.6%, 보통이다 19.2%, 그렇지 않다와 전혀 아니다가 각각 3.8%의 순으로 나타났다.

<별첨-5 표 13> 오리엔테이션의 현지 적응의 도움 정도

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	1	4	3	1	1	10
	전체 %	3.8%	15.4%	11.5%	3.8%	3.8%	38.5%
중동 · 아프리카	빈도	2	2	0	0	0	4
	전체 %	7.7%	7.7%	.0%	.0%	.0%	15.4%
중남미	빈도	4	2	0	0	0	6
	전체 %	15.4%	7.7%	.0%	.0%	.0%	23.1%
중앙아시아 CIS	빈도	2	2	2	0	0	6
	전체 %	7.7%	7.7%	7.7%	.0%	.0%	23.1%
전체	빈도	9	10	5	1	1	26
	전체 %	34.6%	38.5%	19.2%	3.8%	3.8%	100.0%



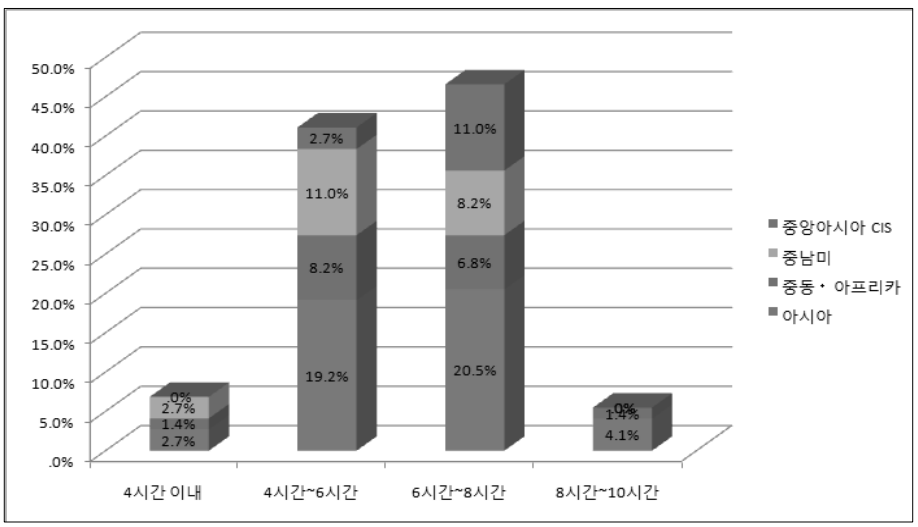
[별첨-5 그림 13] 오리엔테이션의 현지 적응의 도움 정도

12. 하루 평균 근무시간을 선택하여 주십시오.

KOICA 협력의사 선발된 후 1일 근무시간 정도를 전체적으로 살펴보면 6시간~8시간이 46.6%로 가장 높게 나타났으며, 4시간~6시간 41.4%, 4시간 이내 6.8%, 8시간~10시간 5.5%의 순으로 나타났다.

<별첨-5 표 14> 1일 근무시간

구 분		4시간 이내	4시간~6시간	6시간~8시간	8시간~10시간	전체
아시아	빈도	2	14	15	3	34
	전체 %	2.7%	19.2%	20.5%	4.1%	46.6%
중동 · 아프리카	빈도	1	6	5	1	13
	전체 %	1.4%	8.2%	6.8%	1.4%	17.8%
중남미	빈도	2	8	6	0	16
	전체 %	2.7%	11.0%	8.2%	.0%	21.9%
중앙아시아 CIS	빈도	0	2	8	0	10
	전체 %	.0%	2.7%	11.0%	.0%	13.7%
전체	빈도	5	30	34	4	73
	전체 %	6.8%	41.1%	46.6%	5.5%	100.0%



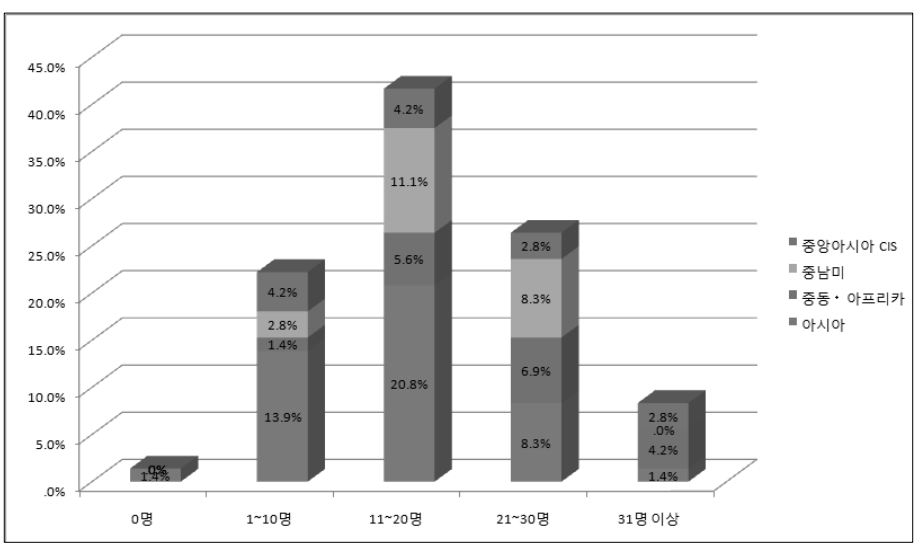
[별첨-5 그림 14] 1일 근무시간

13. 하루 평균 진료를 본 환자 수를 선택하여 주십시오.

KOICA 협력의사 선발된 후 1일 평균 진료 환자 수를 전체적으로 살펴보면 11~20명이 41.7%로 가장 높게 나타났으며, 21~30명 26.4%, 1~10명 22.2%, 31명 이상 8.3%, 0명 1.4%의 순으로 나타났으며, 아시아에서 11~20명이 20.8%로 가장 높게 나타났다.

<별첨-5 표 15> 진료환자 수

구 분		0명	1~10명	11~20명	21~30명	31명 이상	전체
아시아	빈도	1	10	15	6	1	33
	전체 %	1.4%	13.9%	20.8%	8.3%	1.4%	45.8%
중동 · 아프리카	빈도	0	1	4	5	3	13
	전체 %	.0%	1.4%	5.6%	6.9%	4.2%	18.1%
중남미	빈도	0	2	8	6	0	16
	전체 %	.0%	2.8%	11.1%	8.3%	.0%	22.2%
중앙아시아 CIS	빈도	0	3	3	2	2	10
	전체 %	.0%	4.2%	4.2%	2.8%	2.8%	13.9%
전체	빈도	1	16	30	19	6	72
	전체 %	1.4%	22.2%	41.7%	26.4%	8.3%	100.0%



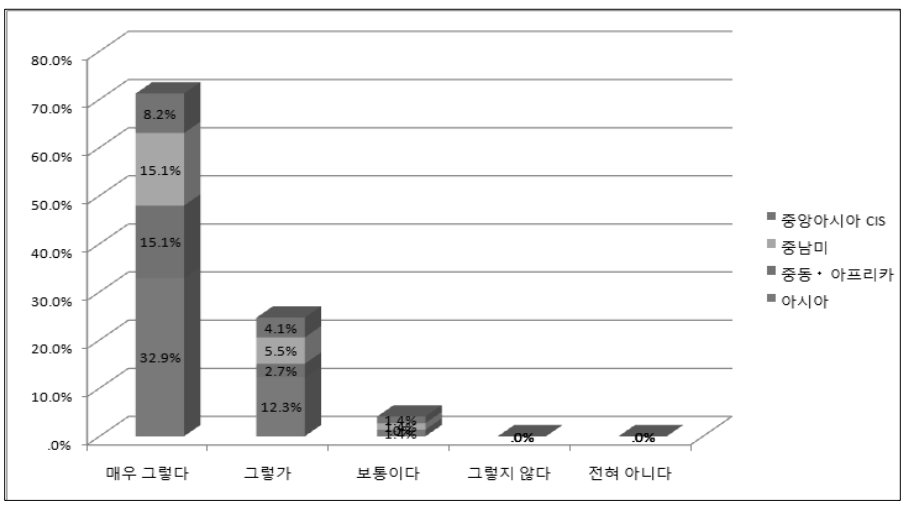
[별첨-5 그림 15] 진료환자 수

14. KOICA 협력의사로서 맡은 업무들은 수행하는 데에 의료적 배경지식을 활용하였습니까?

KOICA 협력의사 선발된 후 업무수행 시 의료적 배경지식의 활용 정도를 전체적으로 살펴보면 매우 그렇다가 71.2%로 가장 높게 나타났으며, 그렇다 24.7%, 보통이다 4.1%, 그렇지 않다와 전혀 아니다가 각각 0.0%의 순으로 나타났다.

<별첨-5 표 16> 업무수행 시 의료적 배경지식의 활용 정도

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	24	9	1	0	0	34
	전체 %	32.9%	12.3%	1.4%	.0%	.0%	46.6%
중동 · 아프리카	빈도	11	2	0	0	0	13
	전체 %	15.1%	2.7%	.0%	.0%	.0%	17.8%
중남미	빈도	11	4	1	0	0	16
	전체 %	15.1%	5.5%	1.4%	.0%	.0%	21.9%
중앙아시아 CIS	빈도	6	3	1	0	0	10
	전체 %	8.2%	4.1%	1.4%	.0%	.0%	13.7%
전체	빈도	52	18	3	0	0	73
	전체 %	71.2%	24.7%	4.1%	.0%	.0%	100.0%



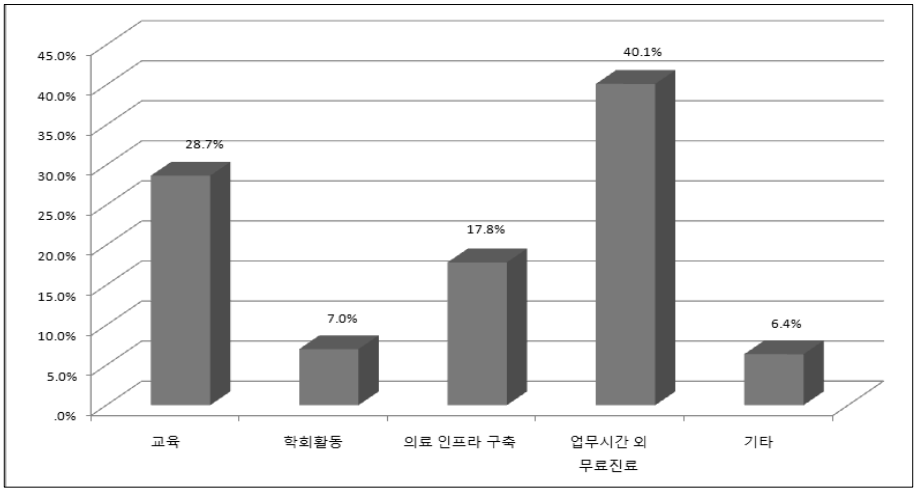
[별첨-5 그림 16] 업무수행 시 의료적 배경지식의 활용 정도

15. 환자 진료 외, 파견기간 동안 참여했던 활동을 선택하여 주십시오.(복수 선택 가능)

환자 진료외 파견기간동안 참여 했던 활동(복수응답)은 업무시간외 무료진료가 40.1%로 가장 높게 나타났으며, 교육 28.7%, 의료 인프라 구축 17.8%, 학회활동 7.0%, 기타 6.4%의 순으로 나타났다.

<별첨-5 표 17> 환자 진료 외, 파견기간 동안 참여했던 활동

구 분		응답		케이스 퍼센트 (중복)
		N(중복)	퍼센트	
환자 진료 외 참여 활동	교육	45	28.7%	61.6%
	학회활동	11	7.0%	15.1%
	의료인프라구축	28	17.8%	38.4%
	업무시간외무료진료	63	40.1%	86.3%
	기타	10	6.4%	13.7%
합계		157	100.0%	215.1%



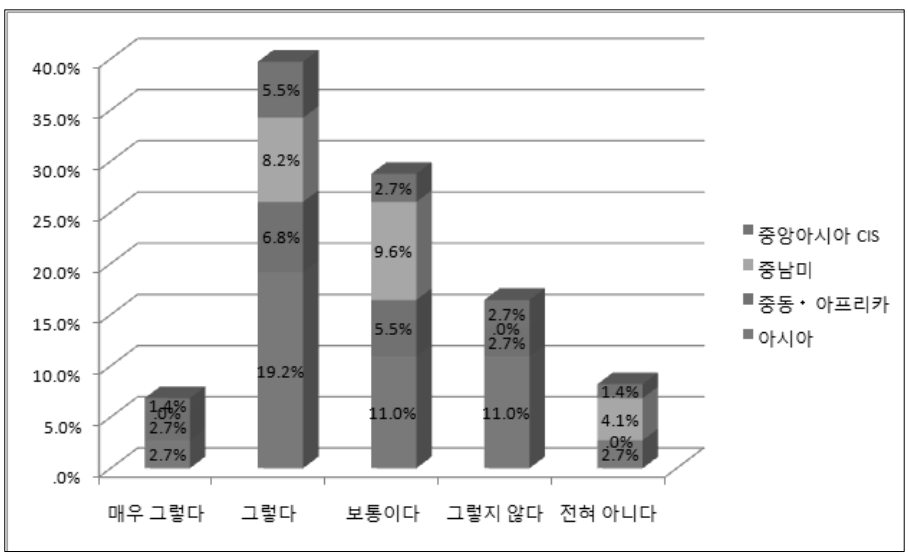
[별첨-5 그림 17] 환자 진료 외, 파견기간 동안 참여했던 활동

16. 위의 선택된 활동에 KOICA의 적극적인 지원이 있었습니까?

KOICA 협력의사 선발된 후 참여했던 활동의 KOICA의 적극적인 지원 정도는 그렇다가 39.7%로 가장 높게 나타났으며, 보통이다 28.8%, 그렇지 않다 16.4%, 전혀 아니다 8.2%, 매우 그렇다 6.8%의 순으로 나타났다.

<별첨-5 표 18> 참여했던 활동의 KOICA의 적극적인 지원 정도

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	2	14	8	8	2	34
	전체 %	2.7%	19.2%	11.0%	11.0%	2.7%	46.6%
중동 · 아프리카	빈도	2	5	4	2	0	13
	전체 %	2.7%	6.8%	5.5%	2.7%	.0%	17.8%
중남미	빈도	0	6	7	0	3	16
	전체 %	.0%	8.2%	9.6%	.0%	4.1%	21.9%
중앙아시아 CIS	빈도	1	4	2	2	1	10
	전체 %	1.4%	5.5%	2.7%	2.7%	1.4%	13.7%
전체	빈도	5	29	21	12	6	73
	전체 %	6.8%	39.7%	28.8%	16.4%	8.2%	100.0%



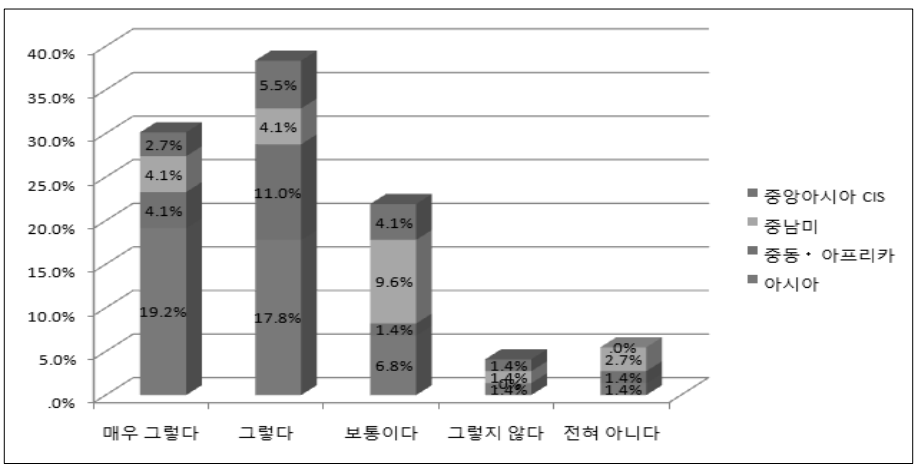
[별첨-5 그림 18] 참여했던 활동의 KOICA의 적극적인 지원 정도

17. 본인이 파견되었던 병원에 KOICA 협력의사가 필요하다고 생각하십니까?

KOICA 협력의사 선발된 후 파견 병원의 협력의사 필요 정도는 그렇다가 38.4%로 가장 높게 나타났으며, 매우 그렇다 30.1%, 보통이다 21.9%, 전혀 아니다 5.5%, 그렇지 않다 4.1%의 순으로 나타났다.

<별첨-5 표 19> 파견 병원의 협력의사 필요 정도

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	14	13	5	1	1	34
	전체 %	19.2%	17.8%	6.8%	1.4%	1.4%	46.6%
중동 · 아프리카	빈도	3	8	1	0	1	13
	전체 %	4.1%	11.0%	1.4%	.0%	1.4%	17.8%
중남미	빈도	3	3	7	1	2	16
	전체 %	4.1%	4.1%	9.6%	1.4%	2.7%	21.9%
중앙아시아 CIS	빈도	2	4	3	1	0	10
	전체 %	2.7%	5.5%	4.1%	1.4%	.0%	13.7%
전체	빈도	22	28	16	3	4	73
	전체 %	30.1%	38.4%	21.9%	4.1%	5.5%	100.0%



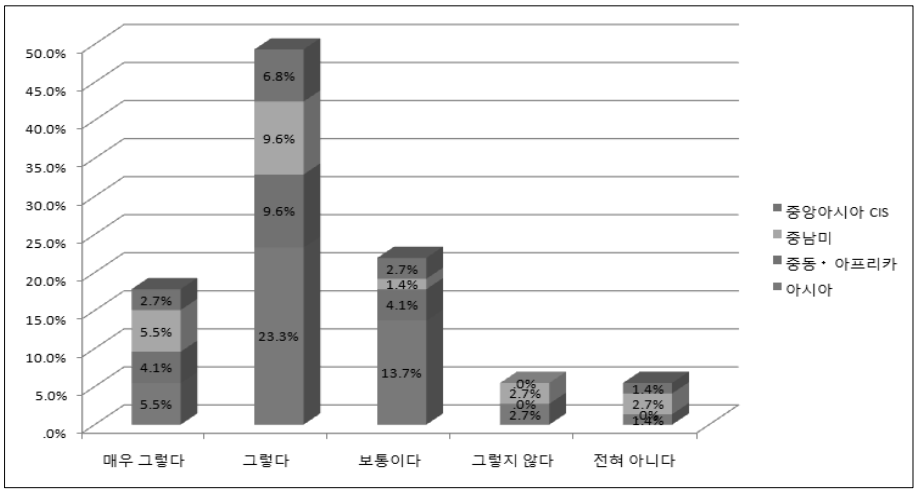
[별첨-5 그림 19] 파견 병원의 협력의사 필요 정도

18. 파견기간 동안 현지 병원 관계자들의 적극적인 협조가 있었습니까?

KOICA 협력의사 선발된 후 현지 병원 관계자의 적극적인 협력 정도는 그렇다가 49.3%로 가장 높게 나타났으며, 보통이다 21.9%, 매우 그렇다 17.8%, 그렇지 않다와 전혀 아니다가 각각 5.5%의 순으로 나타났다.

<별첨-5 표 20> 현지 병원 관계자의 적극적인 협력 정도

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	4	17	10	2	1	34
	전체 %	5.5%	23.3%	13.7%	2.7%	1.4%	46.6%
중동 · 아프리카	빈도	3	7	3	0	0	13
	전체 %	4.1%	9.6%	4.1%	.0%	.0%	17.8%
중남미	빈도	4	7	1	2	2	16
	전체 %	5.5%	9.6%	1.4%	2.7%	2.7%	21.9%
중앙아시아 CIS	빈도	2	5	2	0	1	10
	전체 %	2.7%	6.8%	2.7%	.0%	1.4%	13.7%
전체	빈도	13	36	16	4	4	73
	전체 %	17.8%	49.3%	21.9%	5.5%	5.5%	100.0%



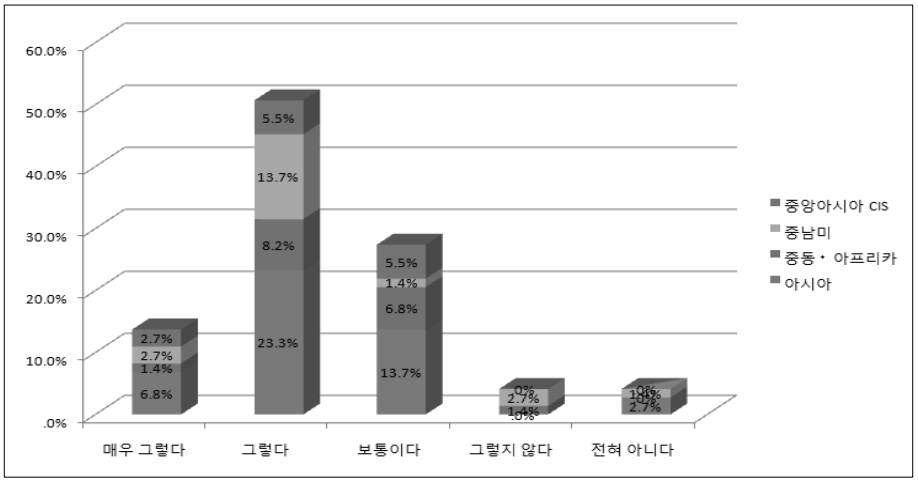
[별첨-5 그림 20] 현지 병원 관계자의 적극적인 협력 정도

19. 파견기간 동안 지역 주민들의 적극적인 협조가 있었습니까?

KOICA 협력의사 선발된 후 현지 병원 관계자의 적극적인 협력 정도를 전체적으로 살펴보면 그렇다 50.7%로 가장 높게 나타났으며, 보통이다 27.4%, 매우 그렇다 13.7%, 그렇지 않다와 전혀 아니다가 각각 4.1%의 순으로 나타났으며, 아시아에서 그렇다가 23.3%로 가장 높게 나타났다.

<별첨-5 표 21> 현지 주민의 적극적인 협조 정도

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	5	17	10	0	2	34
	전체 %	6.8%	23.3%	13.7%	.0%	2.7%	46.6%
중동 · 아프리카	빈도	1	6	5	1	0	13
	전체 %	1.4%	8.2%	6.8%	1.4%	.0%	17.8%
중남미	빈도	2	10	1	2	1	16
	전체 %	2.7%	13.7%	1.4%	2.7%	1.4%	21.9%
중앙아시아 CIS	빈도	2	4	4	0	0	10
	전체 %	2.7%	5.5%	5.5%	.0%	.0%	13.7%
전체	빈도	10	37	20	3	3	73
	전체 %	13.7%	50.7%	27.4%	4.1%	4.1%	100.0%



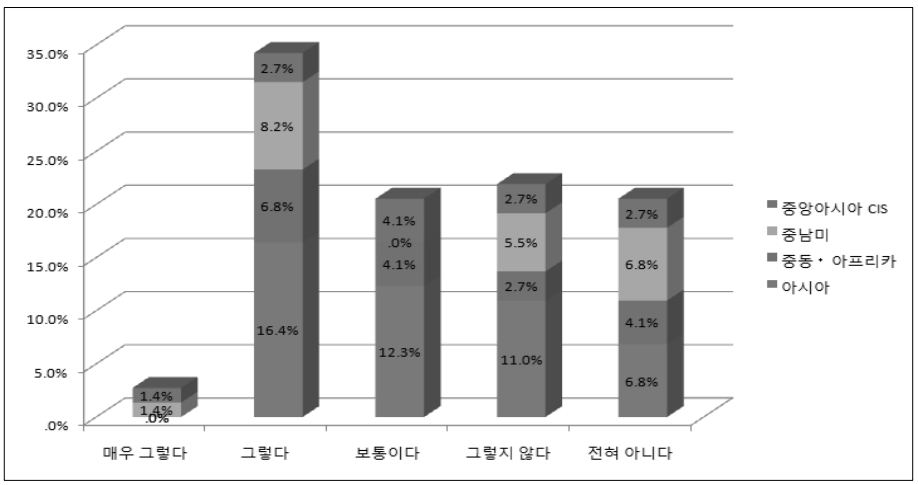
[별첨-5 그림 21] 현지 주민의 적극적인 협조 정도

20. 파견기간 동안 현지 의학 교육 프로그램 관련 교류가 있었습니까?

KOICA 협력의사 선발된 후 파견 시 현지 의학 교육 프로그램 관련 교류 여부를 전체적으로 살펴보면 그렇다 34.2%로 가장 높게 나타났으며, 그렇지 않다 21.9%, 보통이다 와 전혀 아니다가 각각 20.5%, 매우 그렇다 2.7%의 순으로 나타났다.

<별첨-5 표 22> 파견 시 현지 의학 교육 프로그램 관련 교류 여부

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	0	12	9	8	5	34
	전체 %	.0%	16.4%	12.3%	11.0%	6.8%	46.6%
중동 · 아프리카	빈도	0	5	3	2	3	13
	전체 %	.0%	6.8%	4.1%	2.7%	4.1%	17.8%
중남미	빈도	1	6	0	4	5	16
	전체 %	1.4%	8.2%	.0%	5.5%	6.8%	21.9%
중앙아시아 CIS	빈도	1	2	3	2	2	10
	전체 %	1.4%	2.7%	4.1%	2.7%	2.7%	13.7%
전체	빈도	2	25	15	16	15	73
	전체 %	2.7%	34.2%	20.5%	21.9%	20.5%	100.0%



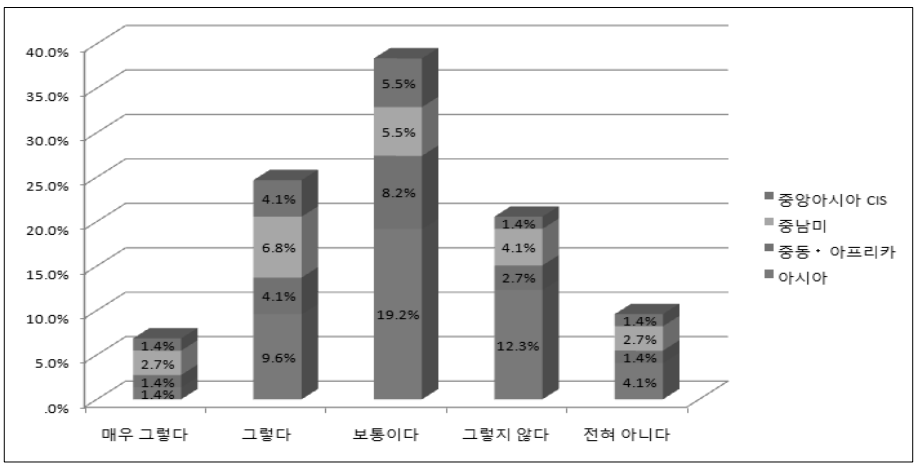
[별첨-5 그림 22] 파견 시 현지 의학 교육 프로그램 관련 교류 여부

21. 파견기간 동안 현지 보건국 및 관계자들의 적극적인 협조가 있었습니까?

KOICA 협력의사 선발된 후 현지 보건국 및 관계자들의 적극적인 협조 정도를 전체적으로 살펴보면 보통이다가 38.4%로 가장 높게 나타났으며, 그렇다 24.7%, 그렇지 않다 20.5%, 전혀 아니다 9.6%, 매우 그렇다 6.8%의 순으로 나타났다.

<별첨-5 표 23> 현지 보건국 및 관계자들의 적극적인 협조 정도

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	1	7	14	9	3	34
	전체 %	1.4%	9.6%	19.2%	12.3%	4.1%	46.6%
중동 · 아프리카	빈도	1	3	6	2	1	13
	전체 %	1.4%	4.1%	8.2%	2.7%	1.4%	17.8%
중남미	빈도	2	5	4	3	2	16
	전체 %	2.7%	6.8%	5.5%	4.1%	2.7%	21.9%
중앙아시아 CIS	빈도	1	3	4	1	1	10
	전체 %	1.4%	4.1%	5.5%	1.4%	1.4%	13.7%
전체	빈도	5	18	28	15	7	73
	전체 %	6.8%	24.7%	38.4%	20.5%	9.6%	100.0%



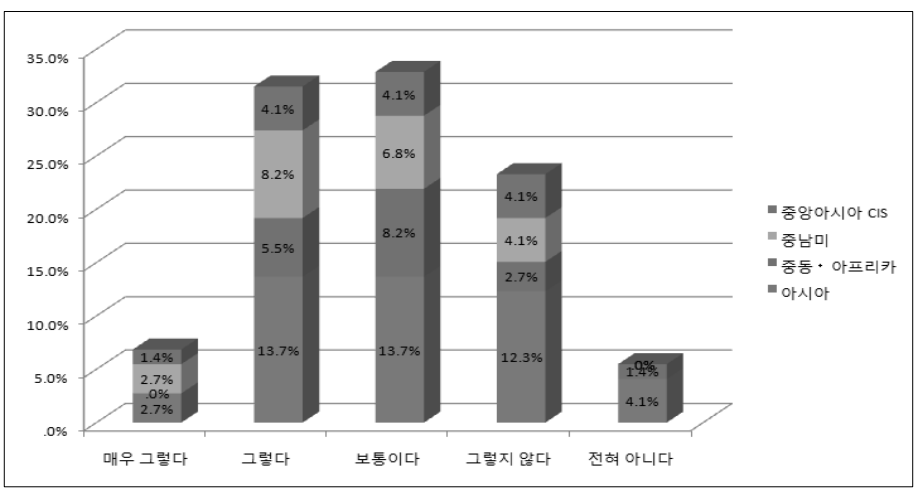
[별첨-5 그림 23] 현지 보건국 및 관계자들의 적극적인 협조 정도

22. 병원 근무 외 시간에 현지 보건인력들과의 원활한 교류가 있었습니까?

KOICA 협력의사 선발된 후 근무시간 외 현지 보건인력들과의 원활한 교류 여부는 보통이다가 32.9%로 가장 높게 나타났으며, 그렇다 31.5%, 그렇지 않다 23.3%, 매우 그렇다 6.8%, 전혀 아니다 5.5%의 순으로 나타났다.

<별첨-5 표 24> 근무시간 외 현지 보건인력들과의 원활한 교류 여부

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	2	10	10	9	3	34
	전체 %	2.7%	13.7%	13.7%	12.3%	4.1%	46.6%
중동 · 아프리카	빈도	0	4	6	2	1	13
	전체 %	.0%	5.5%	8.2%	2.7%	1.4%	17.8%
중남미	빈도	2	6	5	3	0	16
	전체 %	2.7%	8.2%	6.8%	4.1%	.0%	21.9%
중앙아시아 CIS	빈도	1	3	3	3	0	10
	전체 %	1.4%	4.1%	4.1%	4.1%	.0%	13.7%
전체	빈도	5	23	24	17	4	73
	전체 %	6.8%	31.5%	32.9%	23.3%	5.5%	100.0%



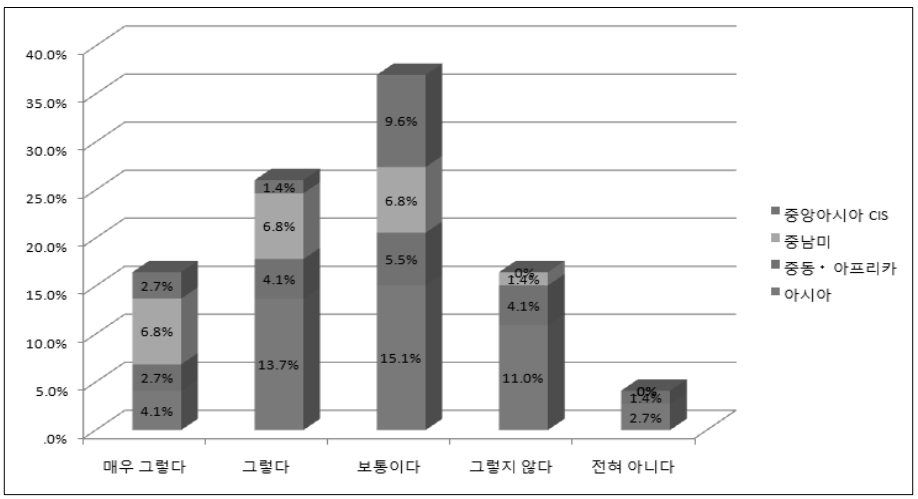
[별첨-5 그림 24] 근무시간 외 현지 보건인력들과의 원활한 교류 여부

23. 병원 근무 외 시간에 현지 지역주민들과 원활한 교류가 있었습니까?

KOICA 협력의사 선발된 후 근무시간 외 현지 보건인력들과의 원활한 교류 여부는 보통이다가 37.0%로 가장 높게 나타났으며, 그렇다 26.0%, 매우 그렇다 와 그렇지 않다가 각각 16.4%, 전혀 아니다 4.1%의 순으로 나타났다.

<별첨-5 표 25> 근무시간 외 현지 주민들과의 원활한 교류 여부

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	3	10	11	8	2	34
	전체 %	4.1%	13.7%	15.1%	11.0%	2.7%	46.6%
중동 · 아프리카	빈도	2	3	4	3	1	13
	전체 %	2.7%	4.1%	5.5%	4.1%	1.4%	17.8%
중남미	빈도	5	5	5	1	0	16
	전체 %	6.8%	6.8%	6.8%	1.4%	.0%	21.9%
중앙아시아 CIS	빈도	2	1	7	0	0	10
	전체 %	2.7%	1.4%	9.6%	.0%	.0%	13.7%
전체	빈도	12	19	27	12	3	73
	전체 %	16.4%	26.0%	37.0%	16.4%	4.1%	100.0%



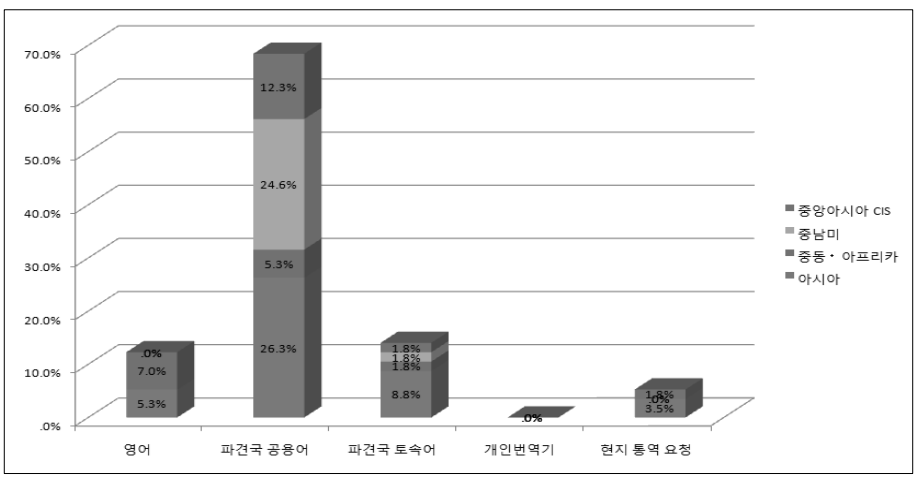
[별첨-5 그림 25] 근무시간 외 현지 주민들과의 원활한 교류 여부

24. 활동기간 동안 현지 환자 및 병원 관계자들과의 의사소통 시 사용한 언어 및 방법을 선택하여 주십시오.

KOICA 협력의사 선발된 후 활동기간 사용한 언어 및 방법을 전체적으로 살펴보면 파견국 공용어 68.4%로 가장 높게 나타났으며, 파견국 토속어 14.0%, 영어 12.3%, 현지통역요청 5.3%, 개인번역기 0.0%의 순으로 나타났다.

<별첨-5 표 26> 활동기간 사용한 언어 및 방법

구 분		영어	파견국 공용어	파견국 토속어	개인번역기	현지 통역 요청	전 체
아시아	빈도	3	15	5	0	2	25
	전체 %	5.3%	26.3%	8.8%	.0%	3.5%	43.9%
중동 · 아프리카	빈도	4	3	1	0	0	8
	전체 %	7.0%	5.3%	1.8%	.0%	.0%	14.0%
중남미	빈도	0	14	1	0	0	15
	전체 %	.0%	24.6%	1.8%	.0%	.0%	26.3%
중앙아시아 CIS	빈도	0	7	1	0	1	9
	전체 %	.0%	12.3%	1.8%	.0%	1.8%	15.8%
전체	빈도	7	39	8	0	3	57
	전체 %	12.3%	68.4%	14.0%	.0%	5.3%	100.0%



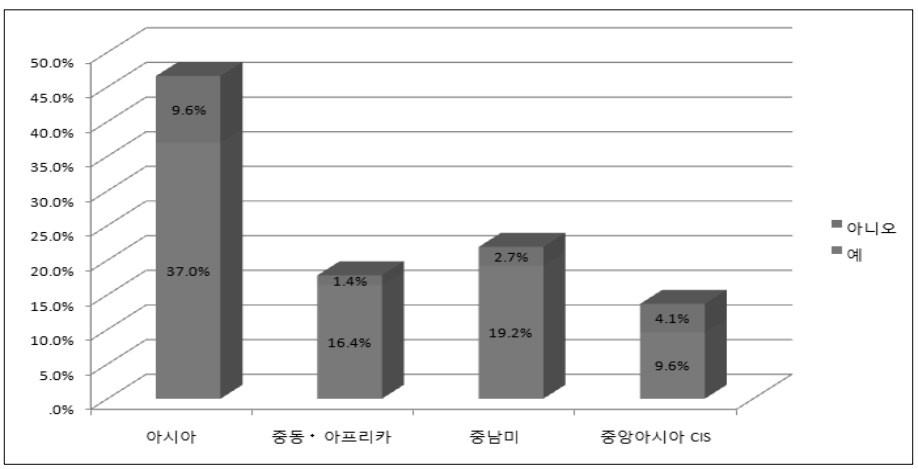
[별첨-5 그림 26] 활동기간 사용한 언어 및 방법

25. 파견기관에서 진료 중 언어차이 외에 어려움은 있었습니까?

KOICA 협력의사 선발된 후 활동기간 언어차이 외의 어려움 여부는 예가 82.2%로 나타났으며, 아니오는 17.8%로 나타났다.

<별첨-5 표 27> 언어차이 외의 어려움 여부

구 분		예	아니오	전 체
아시아	빈도	27	7	34
	전체 %	37.0%	9.6%	46.6%
중동 · 아프리카	빈도	12	1	13
	전체 %	16.4%	1.4%	17.8%
중남미	빈도	14	2	16
	전체 %	19.2%	2.7%	21.9%
중앙아시아 CIS	빈도	7	3	10
	전체 %	9.6%	4.1%	13.7%
전체	빈도	60	13	73
	전체 %	82.2%	17.8%	100.0%



[별첨-5 그림 27] 언어차이 외의 어려움 여부

26. (위의 25번 문항에 ①번을 선택한 경우) 구체적으로 어떤 어려움이 있었는지 설명하여 주십시오.

- 한국과 다른 약품 종류
- 치료의 guideline이 한국과 다름.
- 한국 의료진이 수련을 받을 온 것으로 착각.
- 의료 문화 차이 : 현지 의사들의 경우 자신의 개인 클리닉이 있어 주립병원에 대한 충성도
- 경제적 문제로 인한 환자 인식 문제 : 때로 매우 가난한
- 면허 취득 문제
- 진료실 구축 문제
- 영어를 잘하지 못하는 현지의사와 몽골인 환자와의 의사소통
- 외래 진료실 등 전반적인 시설이 부족한 상황에서 현지 의사를 먼저 배려하고, 코이카 파견 의사는 우선순위에서 밀렸음.
- 건강에 대한 개념이 우리나라와 많이 다르며 병원에서 환자에 제공하는 의료서비스 방식, 문화가 너무 다르다. 가령 의료행위를 하기 위해선 환자가 물품을 직접 사와서 의사에게 주고 의료행위를 시행한다.
- 현지 면허 발급 문제로 진료가 불가능하였음. 현지인 및 기관의 본인 전공에 대한 이해 부족.
- 현지 의사에게 KOICA volunteer Dr. 로서 봉사를 위해 온 것이 아니라, 의료 기술을 연습하러 온 것이 아니냐 하는 대우를 받았으며, 하급의사의 대우를 받으며, 그들이 시키는 일을 몇 개월간 했었습니다. 어려움이 있었지만, 나중에는 성실한 근무태도와 실력을 인정받고, 저의 위치를 보장 받을 수 있었습니다.
- 치료에 대한 개념, 인식이 다름. 서구와 동구 치료 개념이 약간 다른 것이 있었음.
- 기관의 높은 요구치(시설 및 장비 확충)
- 의료문화의 차이. 파견의사의 젊은 연령과 현지 의사에 비한 부족한 경험으로 현지에서 전문성을 인정받지 못함.
- 의료 시설 및 인프라 부족으로 시행할 수 있는 검사 및 치료가 매우 제한적임.
- 수련을 받기 위해 파견된 의사라는 현지 senior 의사들의 인식. 협력의사가 더 도움이 되는 지역에는 보완 문제 등으로 파견될 수 없고 비교적 의료 인프라가 있는 수도지역에는 근무하기 때문에 activity가 충분치 않았던 점
- 장비의 노후화 및 전기 사정 때문에 수준 높은 치과 진료가 힘들었다.
- 본인이 파견되었던 보건소급 병원을 관장하는 지역 상급 기관의 향정 처리상의 지연 및 관심 부족의 문제
- 현지 의사협회에서 진료허가면허증을 발급을 안 해줌.
- 현지 의료 인력의 견제(?) 및 무관심, 무시(외래진료를 개설해 주지 않아 환자가 없음)

- 시설 낙후 문제
- 의료비 문제
- 다른 의료시스템 배경과 현지 사정으로 인하여 질병 치료에 대한 시각 차이가 매우 컸다. 치료 방법에 있어 현지의 방법이 있기 때문에 그것이 교과서적으로 옳지 않은 일이라도 그대로 시행이 되는 경우가 종종 있고, 이를 지적하면 나이가 어린 파견의의 이야기는 무시되는 경우가 대부분이다.
- 또한 모든 문제는 언어 문제로부터 시작된다고 해도 과언이 아니다. 언어는 단순히 의사소통의 문제뿐만이 아니기 때문이다. 위의 문제 역시 언어가 유창하다면 해결될 수도 있는 문제이고, 병원 정규 회의 참가를 못하여 병원에 적응하기 힘든 문제, 환자와의 신뢰 문제, 활동 물품 지원 및 현장 사업 진행 전 병원과의 상의문제, 동료와의 토론 문제 등 모든 것들이 언어에서 시작되기 때문이다. 언어 문제는 단순히 언어 문제가 아니며 모든 문제의 시발점이자 해결책이다.
- 영상의학과 의사의 진료시간이 항상 오후 2시 이후였다. 그 나라 시스템에서 상주하는 의사가 없었기 때문에 애매한 환자 진단을 내리는 데 어려움을 겪었다.
- 의사소통의 한계
- 문화 차이
- 병원장의 비협조
- 의료기구 부재
- 의료 보조인력 부재
- 약품과 의료 기자재 및 소모품의 미비
- 전담 보조 인력의 부재로 진료에 어려움이 있었다.
- 수동적인 기관 관리자들을 설득해서 코이카의 도움을 받게 하기가 처음에는 어려웠음.
- 현지인들의 비협조
- 현지 교수급 의료진들과의 기 싸움
- 통역 없이 언어부족상태에서 현지 바로 진료 투입의 한계
- 생활 습관과 문화적 차이, 의료지식과 배경지식의 차이로 인한 소통의 어려움
- 결정권이 현지인들에게 있는 상황에서 무리한 요구가 아닌 문제들에 있어서도 타협점을 찾는데 오해나 시간 지연, 소통의 장해 등으로 인해 어려움이 있었습니다.
- 파견국이 열대기후지역인데, 전기가 부족하여 냉방 시설 및 조명기구 사용 등에 제한이 있는 경우 진료 및 수술 등이 불가능하였습니다.
- 해당사항 없음.
- 현지의 의사면허 해결되지 않음.
- 환자에게 필요한 검사들을 시행할 시설이 없고 있더라도 비용이 많이 들어 진단이 안되는 경우가 많음

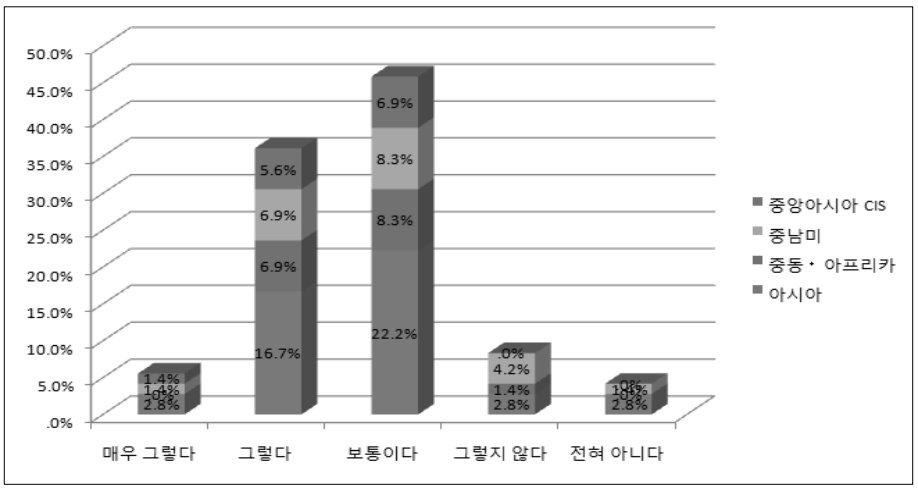
- 현지 직원들의 협조가 부족함.
- 활동 국가의 의료 체계에 대한 지식부족으로 원활한 진료가 어려웠다.
- 전기, 상수도와 같은 생활 인프라 부족, 의료 재료 및 기자재의 부족
- 문화적 차이
- 협력의사가 모든 것을 해결할 수 있다고 믿는 현지인들과 힘없는 협력의사와 현실에서 갈등
- 문화적 문제, 진료 방식의 문제, 원조국과 수원국과의 차이 등
- 필요한 검사나 장비의 부족, 관리의 부족
- 현지에 있는 한국교민들이 감기와 같은 경증질환인 경우에도 밤낮을 가리지 않고 협력의사에 상담을 위한 전화를 하여 힘들었음. 응급실 방문 혹은 익일 병원 방문 권하여도 협력의사에게 본인의 집으로 왕진을 와달라고 밤중에 요구하는 일이 많았음.
- 진료 및 수술 기기 및 시설의 부족
- 의료 장비의 낙후로 진단에 어려움
- 의료 소모품 공급이 원활하지 않음
- 환자의 경제적인 어려움, 질병에 대한 잘못된 지식
- 현지 의사 및 병원의 코이카 협력의사에 대한 업무분장의 체계화 미비
- 사전 준비 및 업무진행에서의 협조 미비
- 협력의사의 경우 젊은 나이에 파견되므로, 비록 전문의라 하더라도 현지국가에서 specialist로 대접을 받지 못하여 어려움이 많았다.
- 문화적 차이, 경제적으로 가난하여 정상적인 진료비를 지불할 능력이 없는 환자들이 많아서 약으로 해결하려는 환자들이 많다.
- 치료 방법의 다름. Evidence based medicine이 아닌 현지 사정에 따른 경험적 치료를 함으로 인해 실제 알려진 정형화된 치료(예를 들면 신생아 패혈증 시 사용하는 항생제의 종류 및 조합)가 다름. 하지만 연륜이 있는 현지 의사 대상으로 이 부분을 바꾸도록 교육하기 어려우며, 또한 검사시설의 부족, 사용 약품의 제한 등으로 이런 진료를 현실화하기 어려움.
- 아프리카의 의료 진료 체계에 대한 이해 부족 또는 문화에 대한 이해 부족에서 오는 의료행위 우선순위 결정의 차이 (예, 충수염이 의심될 때 수술 보다 투약을 먼저 하는 관행에서 오는 마찰, 중환 치료에 필요한 ventilator 구입을 권했을 때 내시경을 우선 구입에 대한 현지 의료인과 의견 차이 등)
- 환자분들이 가진 질병, 전염 가능성의 질병들에 그대로 노출되어 있었다. AIDS, 결핵 등에서부터 감염성 질환, 피부질환, 진드기, 이 등에 의료진이 그대로 노출돼있는 상황으로 진료 및 처치 시행할 수밖에 없는 구조이다.
- 파견국에서 한국 의사 면허증을 몽골 의사 면허증으로 발급하는 과정에서 행정적인 어려움이 있었습니다. 6개월마다 같은 서류를 준비해서 몽골 보건부 해당 과에서 심사를 받았으며 시간이 지날수록 요건이 까다로워지고 비용도 부과하였습니다.

27. 업무 관련 어려움 또는 문제가 발생했을 때 현지 KOICA 사무소 및 월드프렌즈 코리아(WFK)에서 즉각적인 조치를 취했습니까?

KOICA 협력의사 선발된 후 활동기간 문제발생 시 KOICA 및 월드프렌즈 코리아의 즉각적 조치 여부의 응답은 보통이다가 45.8%로 가장 높게 나타났으며, 그렇다 36.1%, 그렇지 않다 8.3%, 매우 그렇다 5.6%, 전혀 아니다 4.2%의 순으로 나타났다.

<별첨-5 표 28> 문제발생 시 KOICA 및 월드프렌즈 코리아의 즉각적 조치 여부

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	2	12	16	2	2	34
	전체 %	2.8%	16.7%	22.2%	2.8%	2.8%	47.2%
중동 · 아프리카	빈도	0	5	6	1	0	12
	전체 %	.0%	6.9%	8.3%	1.4%	.0%	16.7%
중남미	빈도	1	5	6	3	1	16
	전체 %	1.4%	6.9%	8.3%	4.2%	1.4%	22.2%
중앙아시아 CIS	빈도	1	4	5	0	0	10
	전체 %	1.4%	5.6%	6.9%	.0%	.0%	13.9%
전체	빈도	4	26	33	6	3	72
	전체 %	5.6%	36.1%	45.8%	8.3%	4.2%	100.0%



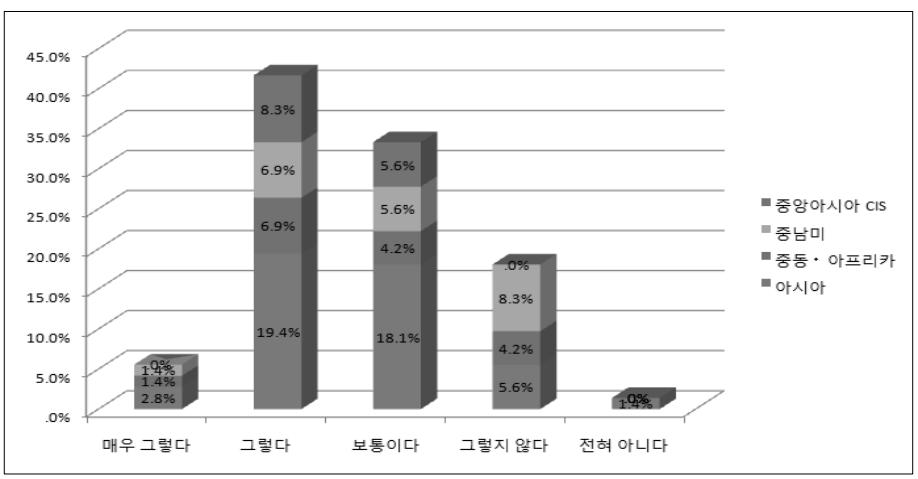
[별첨-5 그림 28] 문제발생 시 KOICA 및 월드프렌즈 코리아의 즉각적 조치 여부

28. 활동기간 동안 현지 KOICA 사무소에서 수시로 모니터링을 실시했습니까?

KOICA 협력의사 선발된 후 활동기간 KOICA의 수시 모니터링 여부의 응답은 그렇다가 41.7%로 가장 높게 나타났으며, 그렇다 33.3%, 그렇지 않다 18.1%, 매우 그렇다 5.6%, 전혀 아니다 1.4%의 순으로 나타났다.

<별첨-5 표 29> KOICA의 수시 모니터링 여부

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	2	14	13	4	1	34
	전체 %	2.8%	19.4%	18.1%	5.6%	1.4%	47.2%
중동 · 아프리카	빈도	1	5	3	3	0	12
	전체 %	1.4%	6.9%	4.2%	4.2%	.0%	16.7%
중남미	빈도	1	5	4	6	0	16
	전체 %	1.4%	6.9%	5.6%	8.3%	.0%	22.2%
중앙아시아 CIS	빈도	0	6	4	0	0	10
	전체 %	.0%	8.3%	5.6%	.0%	.0%	13.9%
전체	빈도	4	30	24	13	1	72
	전체 %	5.6%	41.7%	33.3%	18.1%	1.4%	100.0%



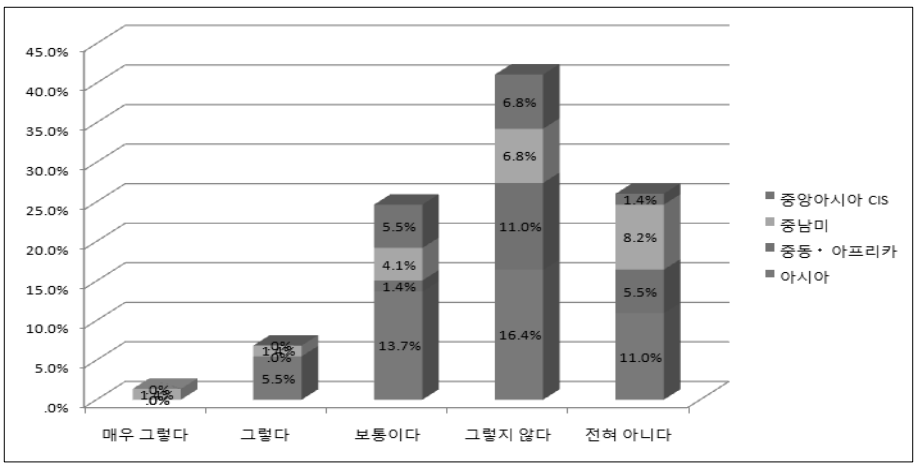
[별첨-5 그림 29] KOICA의 수시 모니터링 여부

29. KOICA 협력의사 활동 및 의료행위에 도움이 되는 자료를 정기적으로 받은 적이 있습니까?

KOICA 협력의사 선발된 후 필요한 자료의 정기적 수신 여부는 그렇지 않다가 41.1%로 가장 높게 나타났으며, 전혀 아니다 26.0%, 보통이다 24.7%, 그렇다 6.8%, 매우 그렇다 1.4%의 순으로 나타났다.

<별첨-5 표 30> 필요한 자료의 정기적 수신 여부

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	0	4	10	12	8	34
	전체 %	.0%	5.5%	13.7%	16.4%	11.0%	46.6%
중동 · 아프리카	빈도	0	0	1	8	4	13
	전체 %	.0%	.0%	1.4%	11.0%	5.5%	17.8%
중남미	빈도	1	1	3	5	6	16
	전체 %	1.4%	1.4%	4.1%	6.8%	8.2%	21.9%
중앙아시아 CIS	빈도	0	0	4	5	1	10
	전체 %	.0%	.0%	5.5%	6.8%	1.4%	13.7%
전체	빈도	1	5	18	30	19	73
	전체 %	1.4%	6.8%	24.7%	41.1%	26.0%	100.0%



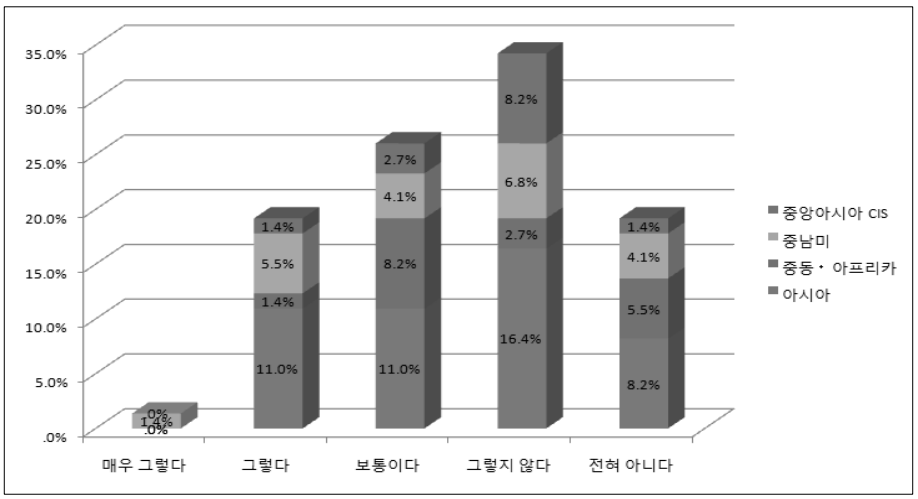
[별첨-5 그림 30] 필요한 자료의 정기적 수신 여부

30. 현지에서 KOICA 협력의사 및 보건의료 활동을 위한 도움 또는 지도를 받은 적이 있습니까?

KOICA 협력의사 선발된 후 현지에서의 도움 및 지도 여부는 그렇지 않다가 34.2%로 가장 높게 나타났으며, 보통이다 26.0%, 그렇다 와 전혀 아니다가 각각 19.2%, 매우 그렇다 1.4%의 순으로 나타났다.

<별첨-5 표 31> 현지에서의 도움 및 지도 여부

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	0	8	8	12	6	34
	전체 %	.0%	11.0%	11.0%	16.4%	8.2%	46.6%
중동 · 아프리카	빈도	0	1	6	2	4	13
	전체 %	.0%	1.4%	8.2%	2.7%	5.5%	17.8%
중남미	빈도	1	4	3	5	3	16
	전체 %	1.4%	5.5%	4.1%	6.8%	4.1%	21.9%
중앙아시아 CIS	빈도	0	1	2	6	1	10
	전체 %	.0%	1.4%	2.7%	8.2%	1.4%	13.7%
전체	빈도	1	14	19	25	14	73
	전체 %	1.4%	19.2%	26.0%	34.2%	19.2%	100.0%



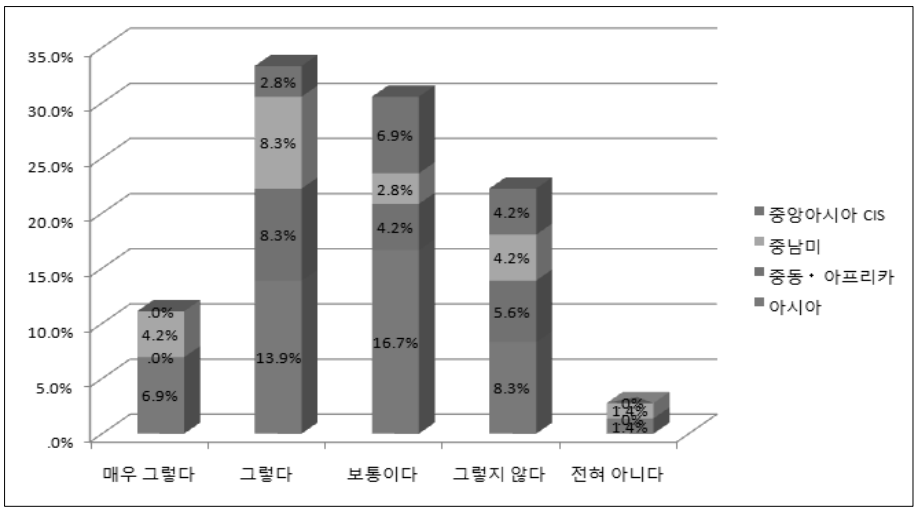
[별첨-5 그림 31] 현지에서의 도움 및 지도 여부

31. 파견기간 동안 KOICA에서 지원되는 보수, 현지 생활비, 주거비는 활동을 수행하는 데에 충분했습니까?

KOICA 협력의사 선발된 후 파견 기간 동안의 활동비 적정성은 그렇다가 33.3%로 가장 높게 나타났으며, 보통이다 30.6%, 그렇지 않다 22.2%, 매우 그렇다 11.1%, 전혀 아니다 2.8%의 순으로 나타났다.

<별첨-5 표 32> 파견 기간 동안의 활동비 적정성

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	5	10	12	6	1	34
	전체 %	6.9%	13.9%	16.7%	8.3%	1.4%	47.2%
중동 · 아프리카	빈도	0	6	3	4	0	13
	전체 %	.0%	8.3%	4.2%	5.6%	.0%	18.1%
중남미	빈도	3	6	2	3	1	15
	전체 %	4.2%	8.3%	2.8%	4.2%	1.4%	20.8%
중앙아시아 CIS	빈도	0	2	5	3	0	10
	전체 %	.0%	2.8%	6.9%	4.2%	.0%	13.9%
전체	빈도	8	24	22	16	2	72
	전체 %	11.1%	33.3%	30.6%	22.2%	2.8%	100.0%



[별첨-5 그림 32] 파견 기간 동안의 활동비 적정성

32. 파견기간 동안 KOICA에서 지원되는 보수, 현지 생활비, 주거비는 활동을 수행하는 데에 충분하지 않았을 시, 구체적으로 어떤 지원이 부족했는지 그 이유를 설명하여 주십시오.

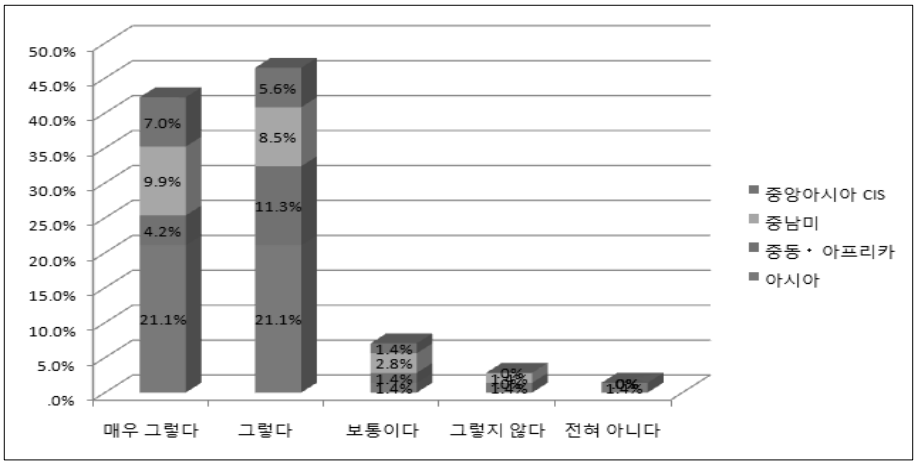
- 주거비는 가족 동반하기에 부족
- 생활비 또한 가족 동반하기에 부족.
- 현지 생활비의 경우 개도국 특성상 인플레이션 비율이 높음에도 파견된 30개월 동안 단 한 번의 인상도 없었고, 현지 통화로 환전하여 사용해야 되는 입장에서 달러 환율이 20% 이상 하락하여 기본 생활 영위가 어려움에도 조치가 취해지지 않았음. 적어도 코이카 사무소 관리 요원급의 생활비가 지원되어야 한다고 생각함.
- 가령 응급 수술이 있을 경우, 병원에 급하게 가야하지만 이에 대한 차량 지원이 없었을 뿐더러, 의료 활동과 관련한 별다른 지원이 없다.
- 주거비 및 생활비가 부족한 경우가 종종 있어 본인 개인 사비로 충당.
- 현지 생활비 및 주거비는 물가상승률을 반영하지 못하는 것 같습니다. 달러당 현지화 환율이 변함에 따라서도 큰 영향을 받습니다.
- 두 자녀가 학교를 다녀야 했는데 학비가 비싸기 때문에 일부 학비 보조를 받았으나, 주거비에서 보충해야 했습니다. 외국인 학교를 다닐 수밖에 없는데 학비보조가 원활하였으면 좋겠습니다.
- 후진국이라도 실제 거주하는 지역에 따라 주거비의 차이가 심한데 그것을 고려하지 않고 일괄적으로 주거비를 지급하였음. 수도에서 활동했기 때문에 주거비가 비싸서 생활비의 일부를 주거비에 보태서 생활해야 했음.
- 안전 상황이 심각하지만 경비업체에서 경비를 고용하는 것은 주거비에 포함할 수 없는 것으로 알고 있어 알아보니 현지 생활비로 매달 감당하기에는 지나치게 큰 액수임 한국 돈으로 매달 30만원 이상소요 혼자 살기에는 생활비가 충분하나 배우자와 아이와 함께 살기에는 추가 수당이 부족하다고 느낌
- 물가는 상승하는데 주거비, 현지 생활비가 많이 들었음.
- 당시의 현지 시세 대비 낮은 주거비가 지원되었음. 이에 대하여 수차례 공식적으로 문제제기 하였으나 제대로 해결되지 못함. 생활비 역시 1인이 독신 생활하기에는 충분하나 가족수당이 매우 낮은 관계로 가족이 생활하기에는 매우 낮은 수준이었음.
- 현지 생활비는 일반 단원의 2배이긴 했지만 현지 물가가 높은 점, 가족이 같이 생활하는 것을 고려하면 부족했다.
- 현재 생활비의 부족
- 현지 주거비 -> 13평 정도의 집을 구하는데도 힘들었음.
- 안전문제로 수도에 많이 근무하나 수도는 생활비가 많이 듦.
- 현지 생활비 부족
- 현지 생활비는 매우 부족합니다. 가족이 있고 자동차가 있는 국제협력의사들은 한 달에 100만원 정도의 생활비로 살기에 부족하여 국내 수당의 월급까지 모두 끌어와서 생활하고 있습니다.
- 현지 물가 및 주거비가 코이카에서 산정한 것보다 많이 비쌌으며 가족이 동반한 경우 생활 영위에 개인적인 비용부담을 해야 하는 경우가 많았다.
- 몽골 경제 상황에 따라 물가 상승 그리고 부동산(주택 임대)이 급격히 증가하는 추세에 있습니다.

33. KOICA 협력의사 활동 종료 후 국제 보건의료 분야 및 ODA에 대한 관심이 증가하였습니까?

협력의사 활동 종료 후 국제보건의료 분야 및 ODA 관심 증가 여부는 그렇다 46.5%로 가장 높게 나타났으며, 매우 그렇다 42.3%, 보통이다 7.0%, 그렇지 않다 2.8%, 전혀 아니다 1.4%의 순으로 나타났다.

<별첨-5 표 33> 협력의사 활동 종료 후 국제보건의료 분야 및 ODA 관심 증가 여부

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	15	15	1	1	1	33
	전체 %	21.1%	21.1%	1.4%	1.4%	1.4%	46.5%
중동 · 아프리카	빈도	3	8	1	0	0	12
	전체 %	4.2%	11.3%	1.4%	.0%	.0%	16.9%
중남미	빈도	7	6	2	1	0	16
	전체 %	9.9%	8.5%	2.8%	1.4%	.0%	22.5%
중앙아시아 CIS	빈도	5	4	1	0	0	10
	전체 %	7.0%	5.6%	1.4%	.0%	.0%	14.1%
전체	빈도	30	33	5	2	1	71
	전체 %	42.3%	46.5%	7.0%	2.8%	1.4%	100.0%



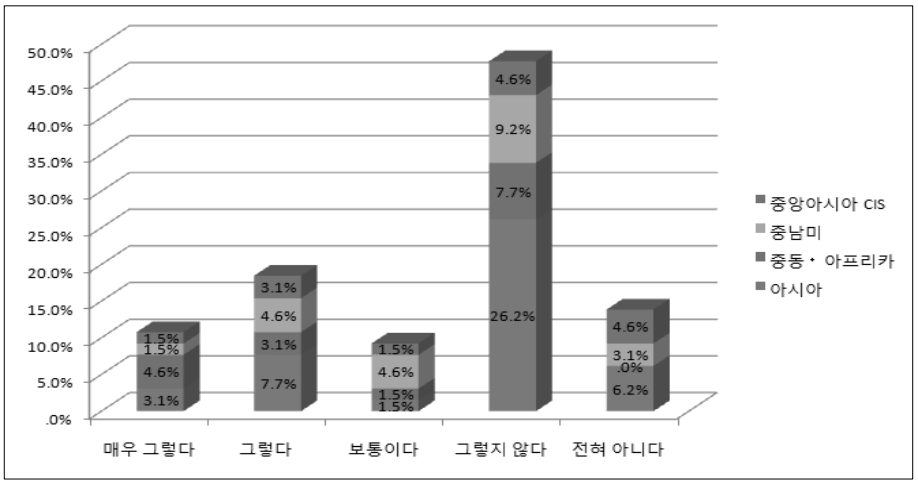
[별첨-5 그림 33] 협력의사 활동 종료 후 국제보건의료 분야 및 ODA 관심 증가 여부

34. KOICA 협력의사 활동 종료 후 KOICA 협력의사에 대한 개인적인 기록(블로그 등) 또는 책이나 논문을 발간하였습니까?

협력의사 활동 종료 후 개인적 기록여부는 그렇지 않다 47.7%로 가장 높게 나타났으며, 그렇다 18.5%, 전혀 아니다 13.8%, 매우 그렇다 10.8%, 보통이다 9.2%의 순으로 나타났다.

<별첨-5 표 34> 협력의사 활동 종료 후 개인적 기록여부

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	2	5	1	17	4	29
	전체 %	3.1%	7.7%	1.5%	26.2%	6.2%	44.6%
중동 · 아프리카	빈도	3	2	1	5	0	11
	전체 %	4.6%	3.1%	1.5%	7.7%	.0%	16.9%
중남미	빈도	1	3	3	6	2	15
	전체 %	1.5%	4.6%	4.6%	9.2%	3.1%	23.1%
중앙아시아 CIS	빈도	1	2	1	3	3	10
	전체 %	1.5%	3.1%	1.5%	4.6%	4.6%	15.4%
전체	빈도	7	12	6	31	9	65
	전체 %	10.8%	18.5%	9.2%	47.7%	13.8%	100.0%



[별첨-5 그림 34] 협력의사 활동 종료 후 개인적 기록여부

35. 개인적인 기록, 블로그, 책 또는 논문 활동을 하셨다면 그 이름과 간략한 내용을 설명하여 주십시오.

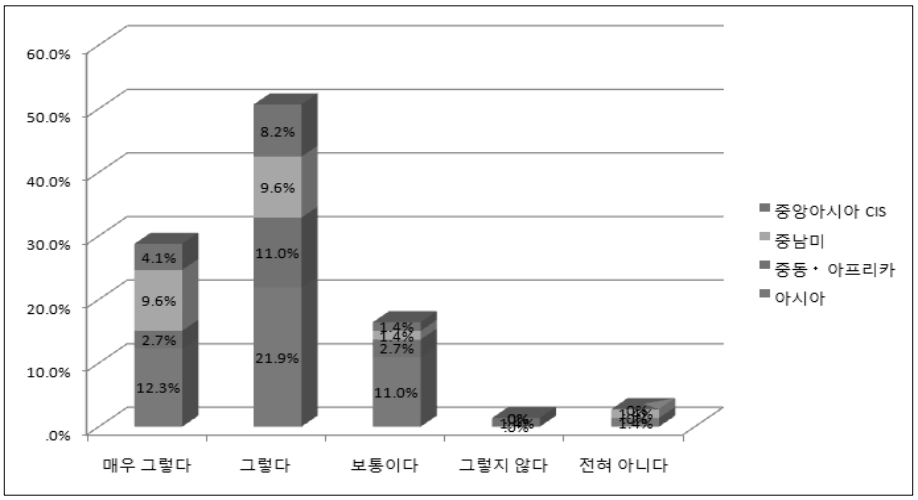
- Facebook. 활동 내역 기재
- 개인적으로 파견 전부터 일기를 쓰는 중이며 추후 관련 책을 발간할 계획이다.
- 페이스 북을 통하여 비정기적으로 활동에 대한 기록을 함.
- 페루에서 온 편지라는 개인 홈페이지 운영하였습니다. 이후 현재까지 러브 아마존이라는 후원회와 함께 페루 아마존 지역에 의료 봉사를 매년 가고 있습니다.
- 위대한 탄생, 아름다운 탄생(탄자니아보) -> 현재 집필 중 : 봉사 수기 및 탄자니아 소개
- (논문) Salient features of the Maasai foot : Analysis of 1096 Maasai subjects -> 현재 심사 중
- 현지 기관, 일본과 협력으로 H.pyloric infection 연구 수행 및 논문 발표(주저자 1편, 공동저자 2편)
- Lee, Ui-Lyung, Jun- Bum Cho, and Pill- Hoon Chung. "Sumultaneous Premaxillary Repositioning and Cheiloplastyin Adult Patients With Unrepaired Bilateral Cleft Lip and Palate." The Cleft Palate-Craniofacial Journal 50.2 (2013): 231-236
- 개인 홈페이지를 만들었는데, 회사 사정상 폐쇄됨.
- 책: 오아시스에서 잠을 깨다. 시나리오 친구들
  논문: 우즈베키스탄에서의 한국 한의할 교육에 대한 검토
- http://blog.naver.com/sean4h
  현지에서의 생활과 협력의사에 관한 사항 및 현지 의료체계 등에 대한 정리
- 개인적으로 파견 전부터 일기를 쓰는 중이며, 추후 관련 책을 발간할 계획이다.
- <에티오피아 다이어리> 좋은땅 출판사, 최광원-주해영 저
  <쌀람! 에티오피아> 지식공감 출판사, 최광원-주해영 저
  에티오피아에 대한 전반적인 소개서
- 서적: 서른, 꿈, 그리고 아프리카 (출판사: 시나리오 친구들, 발행처: 한국국제한국국제협력단)
  논문; 작성 중 (가제목: 마운트 메루 병원 정형외과적 외상환자의 특성)
- 누가들의 세계? 원고청탁으로 협력의사 생활에 대한 소개를 하였습니다.
- 코이카 필리핀 보건분야 필리핀 사업형성 참여 2012
- 해외봉사상 수기
- "내 이름은 생명입니다" 파견 기관동안 경험한 일들울 에세이 식으로 기술하였음.
- 고신의대 발간 선교서적에 불어권 아프리카에 대한 글 기고함.
- 개인 홈페이지에 활동 소개
- 코이카 홍보 책자에 기고, PNG Dr. YOO, 인또의 페루 이야기 등등
  2006년 우수 봉사 단원 선정
- 현지에서의 수술 기록 및 논문 2편을 작성, 책으로 제본하여 현지 병원 및 의사들에 전달

36. 현재 KOICA 보건의료 사업에 참여하고 있거나 미래에 그럴 의향이 있습니까?

현재 KOICA보건의료 사업의 참여 혹은 미래의향 여부는 그렇다 50.7%로 가장 높게 나타났으며, 매우 그렇다 28.8%, 보통이다 16.4%, 전혀 아니다 2.7%, 그렇지 않다 1.4%의 순으로 나타났다.

<별첨-5 표 35> 현재 KOICA보건의료 사업의 참여 혹은 미래의향 여부

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	9	16	8	0	1	34
	전체 %	12.3%	21.9%	11.0%	.0%	1.4%	46.6%
중동 · 아프리카	빈도	2	8	2	1	0	13
	전체 %	2.7%	11.0%	2.7%	1.4%	.0%	17.8%
중남미	빈도	7	7	1	0	1	16
	전체 %	9.6%	9.6%	1.4%	.0%	1.4%	21.9%
중앙아시아 CIS	빈도	3	6	1	0	0	10
	전체 %	4.1%	8.2%	1.4%	.0%	.0%	13.7%
전체	빈도	21	37	12	1	2	73
	전체 %	28.8%	50.7%	16.4%	1.4%	2.7%	100.0%



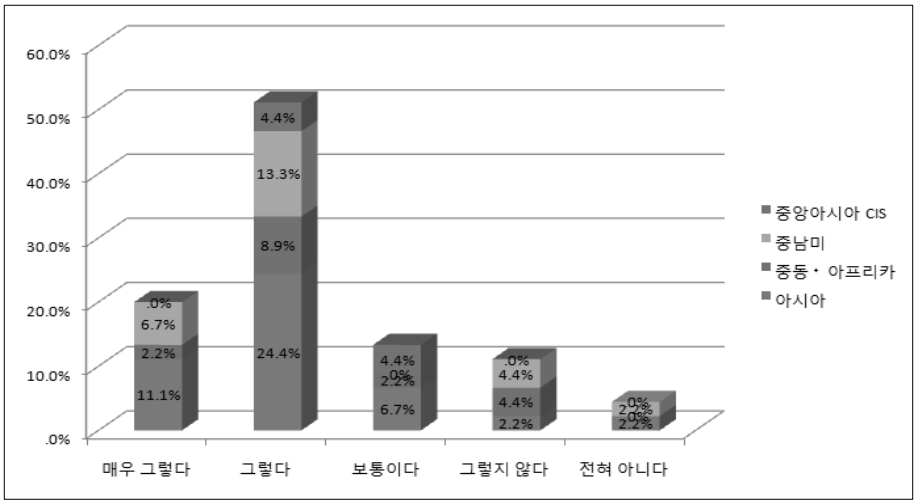
[별첨-5 그림 35] 현재 KOICA보건의료 사업의 참여 혹은 미래의향 여부

37. (현직 협력의사 대상) 향후 KOICA 협력의사 활동 종료 후 현지 병원 및 보건국 관계자와 네트워킹을 유지할 의향이 있습니까?

협력의사 활동 종료 후 현지와 네트워킹 유지 의향은 그렇다 51.1%로 가장 높게 나타났으며, 매우 그렇다 20.0%, 보통이다 13.3%, 그렇지 않다 11.1%, 전혀 아니다 4.4%의 순으로 나타났다.

<별첨-5 표 36> 협력의사 활동 종료 후 현지와 네트워킹 유지 의향

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	5	11	3	1	1	21
	전체 %	11.1%	24.4%	6.7%	2.2%	2.2%	46.7%
중동 · 아프리카	빈도	1	4	1	2	0	8
	전체 %	2.2%	8.9%	2.2%	4.4%	.0%	17.8%
중남미	빈도	3	6	0	2	1	12
	전체 %	6.7%	13.3%	.0%	4.4%	2.2%	26.7%
중앙아시아 CIS	빈도	0	2	2	0	0	4
	전체 %	.0%	4.4%	4.4%	.0%	.0%	8.9%
전체	빈도	9	23	6	5	2	45
	전체 %	20.0%	51.1%	13.3%	11.1%	4.4%	100.0%



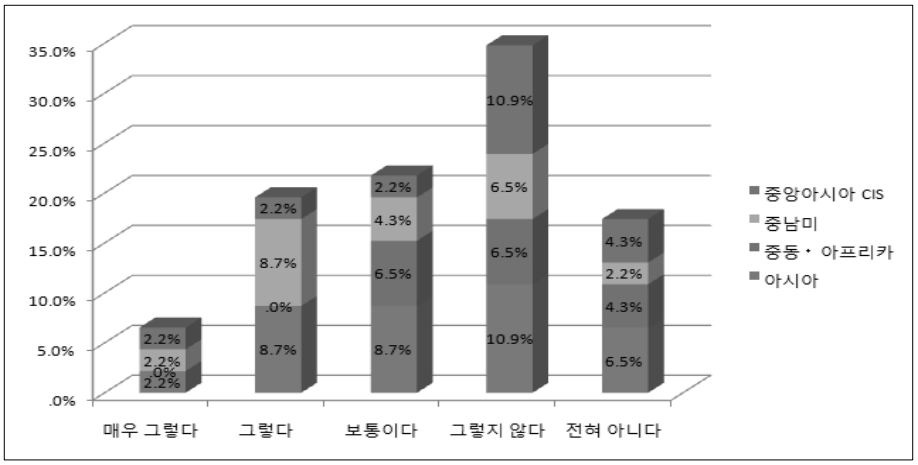
[별첨-5 그림 36] 협력의사 활동 종료 후 현지와 네트워킹 유지 의향

38. (전직 협력의사 대상) KOICA 협력의사 활동 종료 후, 현지 병원 및 보건국 관계자와 지속적인 네트워킹을 유지하고 있습니까?

협력의사 활동 종료 후 현지와 네트워킹 유지 여부는 그렇지 않다 34.8%로 가장 높게 나타났으며, 보통이다 21.7%, 그렇다 19.6%, 전혀 아니다 17.4%, 매우 그렇다 6.5%의 순으로 나타났다.

<별첨-5 표 37> 협력의사 활동 종료 후 현지와 네트워킹 유지 여부

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	1	4	4	5	3	17
	전체 %	2.2%	8.7%	8.7%	10.9%	6.5%	37.0%
중동 · 아프리카	빈도	0	0	3	3	2	8
	전체 %	.0%	.0%	6.5%	6.5%	4.3%	17.4%
중남미	빈도	1	4	2	3	1	11
	전체 %	2.2%	8.7%	4.3%	6.5%	2.2%	23.9%
중앙아시아 CIS	빈도	1	1	1	5	2	10
	전체 %	2.2%	2.2%	2.2%	10.9%	4.3%	21.7%
전체	빈도	3	9	10	16	8	46
	전체 %	6.5%	19.6%	21.7%	34.8%	17.4%	100.0%



[별첨-5 그림 37] 협력의사 활동 종료 후 현지와 네트워킹 유지 여부

39. (전직 협력의사 대상) 네트워킹을 유지하고 있다면, 구체적으로 누구와 어떤 목적으로 네트워킹을 유지하고 있는 지 설명하여 주십시오.

- 근무했던 기관장 및 기타 보건의료 인력들과 이메일을 주고받고 있음. 추후 사업 진행에 있어 도움이 될 것이라 생각함.
- 페루 이키토스 지역에 있는 공공의료기관(이키토스 병원)과 MOU를 체결하고 지속적인 의료 봉사 시 협조를 주고받기로 되어 있고 당 병원 의료진의 교육을 위한 방문 교류도 진행 예정입니다.
- 근무병원에서 한국으로 연수 왔던 의사와의 친분목적-이메일
- 2013.3 우즈벡 방문(KOFIH 보건사업 타당성 조사)시 사업 목적으로 메일, 직접 면담.
- 한우 친선 한방병원 병원장: 오승윤
  우즈베키스탄의 한국 동양의학 침반사원법: 회장 리빠벨 안드레이비
  타슈켄트 의과대학 동양의학과 교수 : 리 보리스
  목적: 지속적 교류 협력 증진을 위해
- 현지 근무했던 병원의 원장, 의사, 간호사들과 지속적으로 연락을 주고받으며, 한국 방문시 여러 가지 자문에 응하고 안내하고 있으며, 필요한 기기나 A/S 등도 알아봐주고 있으며, 한국의 의학단체나 학회와의 연결도 하며 중요자리 통역도 하고 있음.
- 이메일을 통한 안부인사 정도
- 개인적인 친분관계로 병원 직원들과 가끔씩 전화나 이메일 주고받는 정도임.
- 현지 병원 의료진과 이메일을 정기적으로 주고받고 있으며 제3국 해외학회에서 만나기도 함. mf과 친교와 의학 지식 교류 목적으로 네트워킹을 유지하고 있음.
- 파견 병원 의료진
- 현지 병원장, 친분. 앞으로도 코이카 도움 받을 수 있도록 등
- Dr. Yony Leon : 친분
- 페루 삐우라 주 산타로사 병원의 병원장(Requena), 비뇨기과 의사 (Jose Garcia) 등과 지속적인 연락, 최소 2년에 한번 페루 방문 시 교류. KOICA 사업으로 방문, 개인적 친분 교류
- 국립아동병원의 의사들, 의료인 교육 및 환자 진료 연계, 현지 봉사 활동시 행정적 도움
- 현지 병원 의사 이메일 및 전화 연락

40. (전직 협력의사 대상) 현재 KOICA 보건의료 사업에 참여하고 있다면, 구체적으로 어떤 사업에 참여하였고 담당 업무가 무엇이었는지 설명하여 주십시오.

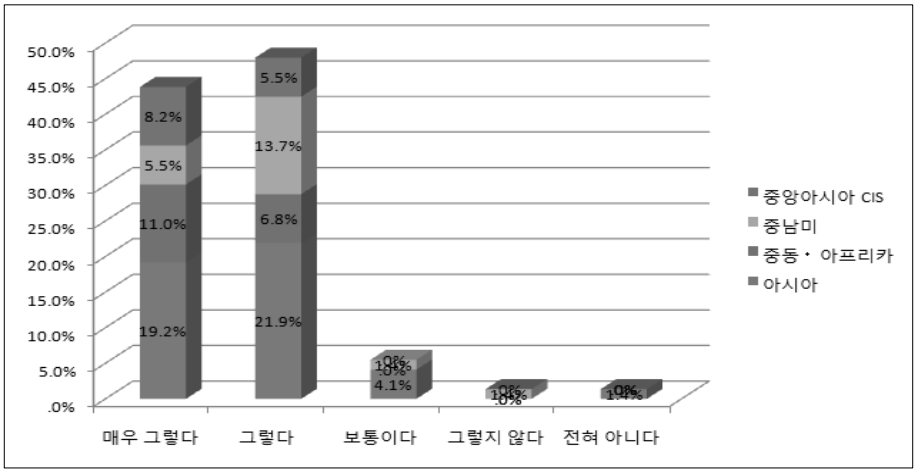
- 이라크 의사 한국 방문 교육 지원 사업.
- 사전 타당성 조사, 실시협의 외부 전문가, 외부 기술 평가위원
- 산발적으로 현지 NGO 보건의료사업 평가에 참여
- 코이카 필리핀 보건분야 필리핀 사업형성 참여 2012
- 과테말라 모자보건 개선사업 : 평가 위원
  과테말라 역량강화 사업 종료 평가 : 평가 위원
- 캄보디아 사업 PM(씨엔립 주립 병원 역량 강화 사업), 팔레스타인 사업 PM(제닌 청소년 센터), 이종욱 펠로우쉽 PM, 이라크 연수 사업 PM 등
- 의료인력 교육 사업: 의료진 실무 교육
  모자보건사업; 사업진행 모니터링

41. 후배 의료인들에게 KOICA 보건의료 사업 참여를 권장하십니까?

KOICA 보건의료 사업 참여를 권장 여부는 그렇다가 47.9%로 가장 높게 나타났으며, 매우 그렇다 43.8%, 보통이다 5.5%, 그렇지 않다 와 전혀 아니다가 각각 1.4%의 순으로 나타났다.

<별첨-5 표 38> KOICA 보건의료 사업 참여를 권장 여부

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	14	16	3	0	1	34
	전체 %	19.2%	21.9%	4.1%	.0%	1.4%	46.6%
중동 · 아프리카	빈도	8	5	0	0	0	13
	전체 %	11.0%	6.8%	.0%	.0%	.0%	17.8%
중남미	빈도	4	10	1	1	0	16
	전체 %	5.5%	13.7%	1.4%	1.4%	.0%	21.9%
중앙아시아 CIS	빈도	6	4	0	0	0	10
	전체 %	8.2%	5.5%	.0%	.0%	.0%	13.7%
전체	빈도	32	35	4	1	1	73
	전체 %	43.8%	47.9%	5.5%	1.4%	1.4%	100.0%



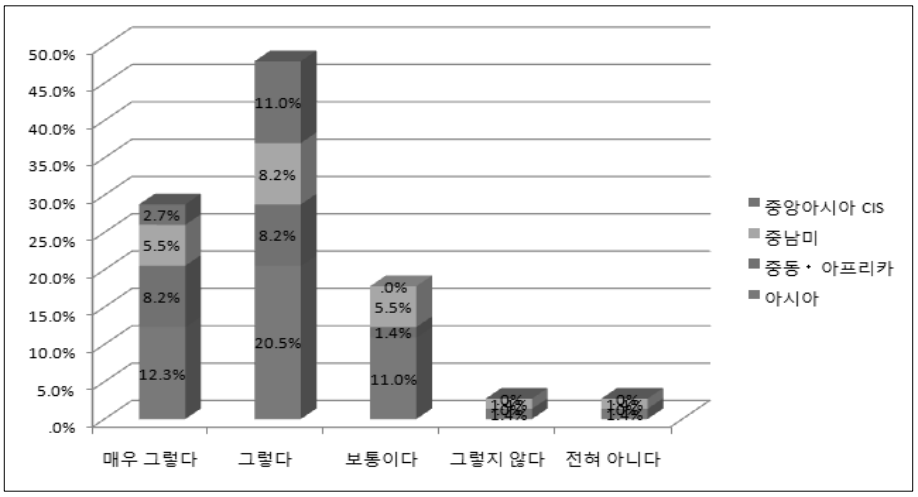
[별첨-5 그림 38] KOICA 보건의료 사업 참여를 권장 여부

42. KOICA 협력의사 활동이 향후 커리어에 도움이 될 거라고 생각하십니까?

협력의사 활동의 향후 커리어 도움 정도는 그렇다가 47.9%로 가장 높게 나타났으며, 매우 그렇다 28.8%, 보통이다 17.8%, 그렇지 않다 와 전혀 아니다가 각각 2.7%의 순으로 나타났다.

<별첨-5 표 39> 협력의사 활동의 향후 커리어 도움 정도

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	9	15	8	1	1	34
	전체 %	12.3%	20.5%	11.0%	1.4%	1.4%	46.6%
중동 · 아프리카	빈도	6	6	1	0	0	13
	전체 %	8.2%	8.2%	1.4%	.0%	.0%	17.8%
중남미	빈도	4	6	4	1	1	16
	전체 %	5.5%	8.2%	5.5%	1.4%	1.4%	21.9%
중앙아시아 CIS	빈도	2	8	0	0	0	10
	전체 %	2.7%	11.0%	.0%	.0%	.0%	13.7%
전체	빈도	21	35	13	2	2	73
	전체 %	28.8%	47.9%	17.8%	2.7%	2.7%	100.0%



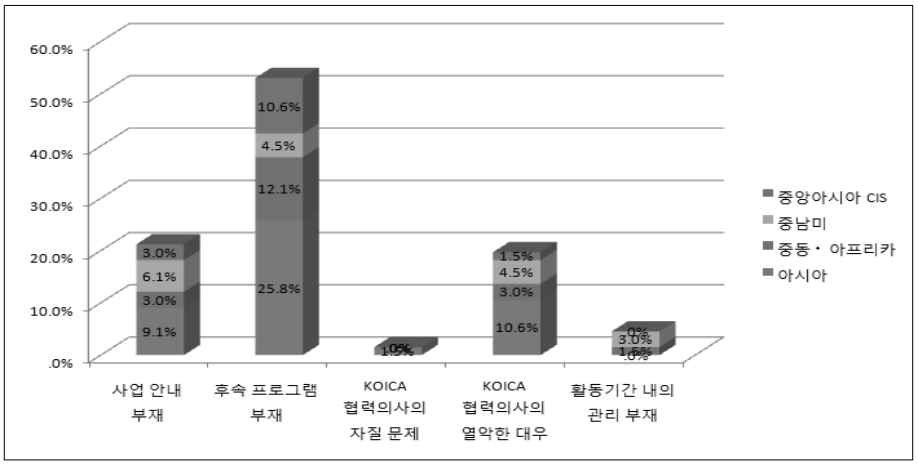
[별첨-5 그림 39] 협력의사 활동의 향후 커리어 도움 정도

43. KOICA 협력의사가 근무를 마친 이후 KOICA 사업 참여가 낮은 이유를 무엇이라고 생각하십니까?

근무 후 KOICA 사업 참여 저조 이유는 후속 프로그램 부재가 53.0%로 가장 높게 나타났으며, 사업 안내 부재 21.2%, KOICA 협력의사의 열악한 대우 19.7%, 활동기간 내의 관리 부재 4.5%, KOICA 협력의사의 자질 문제 1.5%의 순으로 나타났다.

<별첨-5 표 40> 근무 후 KOICA 사업 참여 저조 이유

구 분		사업 안내 부재	후속 프로그램 부재	KOICA 협력의사의 자질 문제	KOICA 협력의사의 열악한 대우	활동기간 내의 관리 부재	전체
아시아	빈도	6	17	1	7	0	31
	전체 %	9.1%	25.8%	1.5%	10.6%	.0%	47.0%
중동 · 아프리카	빈도	2	8	0	2	1	13
	전체 %	3.0%	12.1%	.0%	3.0%	1.5%	19.7%
중남미	빈도	4	3	0	3	2	12
	전체 %	6.1%	4.5%	.0%	4.5%	3.0%	18.2%
중앙아시아 CIS	빈도	2	7	0	1	0	10
	전체 %	3.0%	10.6%	.0%	1.5%	.0%	15.2%
전체	빈도	14	35	1	13	3	66
	전체 %	21.2%	53.0%	1.5%	19.7%	4.5%	100.0%



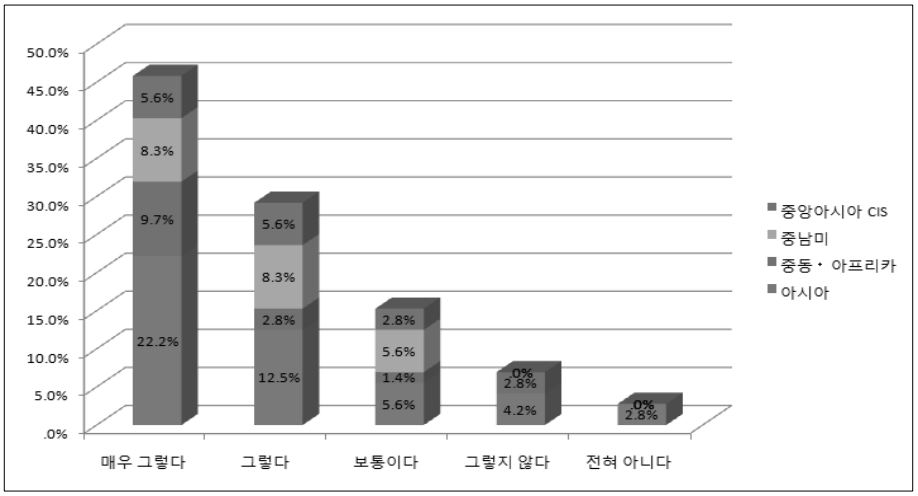
[별첨-5 그림 40] 근무 후 KOICA 사업 참여 저조 이유

44. KOICA 협력의사제도 대안 사업의 도입을 긍정적으로 생각하십니까?

KOICA협력의사 대안제도 도입 긍정도는 매우 그렇다가 45.8%로 가장 높게 나타났으며, 그렇다 29.2%, 보통이다 15.3%, 그렇지 않다 6.9%, 전혀 아니다 2.8%의 순으로 나타났다.

<별첨-5 표 41> KOICA협력의사 대안제도 도입 긍정도

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	16	9	4	3	2	34
	전체 %	22.2%	12.5%	5.6%	4.2%	2.8%	47.2%
중동 · 아프리카	빈도	7	2	1	2	0	12
	전체 %	9.7%	2.8%	1.4%	2.8%	.0%	16.7%
중남미	빈도	6	6	4	0	0	16
	전체 %	8.3%	8.3%	5.6%	.0%	.0%	22.2%
중앙아시아 CIS	빈도	4	4	2	0	0	10
	전체 %	5.6%	5.6%	2.8%	.0%	.0%	13.9%
전체	빈도	33	21	11	5	2	72
	전체 %	45.8%	29.2%	15.3%	6.9%	2.8%	100.0%



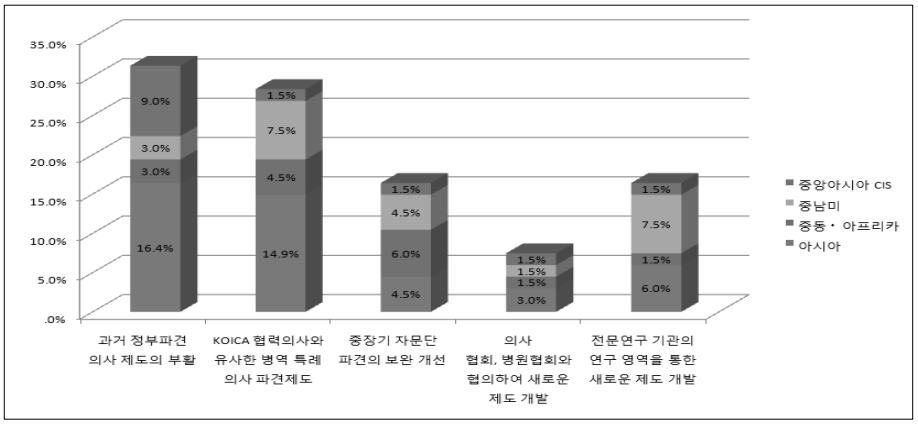
[별첨-5 그림 41] KOICA협력의사 대안제도 도입 긍정도

45. KOICA 협력의사제도의 대안 방안으로 어떤 방법을 통해 의사를 선별하여 파견하는 것이 좋을지 선택하여 주십시오.

대안제도 의사 선별 파견 방법은 과거 정부파견의사제도의 부활이 31.3%로 가장 높게 나타났으며, KOICA 협력의사와 유사한 병역 특례 의사 파견제도 28.4%, 중장기 자문단 파견의 보완 개선과 전문연구 기관의 연구 영역을 통한 새로운 제도 개발이 각각 16.4%, 의사 협회, 병원협회와 협의하여 새로운 제도 개발 7.5%의 순으로 나타났다.

<별첨-5 표 42> 대안제도 의사 선별 파견 방법

구 분		과거 정부파견의사제도의 부활	KOICA 협력의사와 유사한 병역 특례 의사 파견제도	중장기 자문단 파견의 보완 개선	의사 협회, 병원협회와 협의하여 새로운 제도 개발	전문연구 기관의 연구 영역을 통한 새로운 제도 개발	전체
아시아	빈도	11	10	3	2	4	30
	전체 %	16.4%	14.9%	4.5%	3.0%	6.0%	44.8%
중동 · 아프리카	빈도	2	3	4	1	1	11
	전체 %	3.0%	4.5%	6.0%	1.5%	1.5%	16.4%
중남미	빈도	2	5	3	1	5	16
	전체 %	3.0%	7.5%	4.5%	1.5%	7.5%	23.9%
중앙아시아 CIS	빈도	6	1	1	1	1	10
	전체 %	9.0%	1.5%	1.5%	1.5%	1.5%	14.9%
전체	빈도	21	19	11	5	11	67
	전체 %	31.3%	28.4%	16.4%	7.5%	16.4%	100.0%



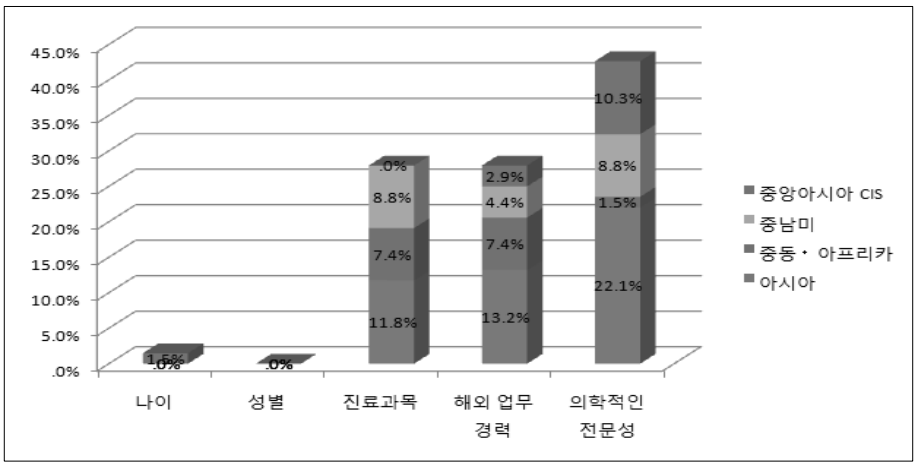
[별첨-5 그림 42] 대안제도 의사 선별 파견 방법

46. KOICA 협력의사제도의 대안 방안으로 의사를 선발하여 파견할 때 우선적으로 고려해야 할 사항은 무엇이라고 생각하십니까?

대안제도 의사 선별 파견 시 우선 고려 사항은 의학적인 전문성이 42.6%로 가장 높게 나타났으며, 해외 업무 경력과 진료과목이 각각 27.9%, 나이 1.5%, 성별 0.0%의 순으로 나타났다.

<별첨-5 표 43> 대안제도 의사 선별 파견 시 우선 고려 사항

구 분		나이	성별	진료과목	해외 업무 경력	의학적인 전문성	전체
아시아	빈도	0	0	8	9	15	32
	전체 %	.0%	.0%	11.8%	13.2%	22.1%	47.1%
중동 · 아프리카	빈도	0	0	5	5	1	11
	전체 %	.0%	.0%	7.4%	7.4%	1.5%	16.2%
중남미	빈도	0	0	6	3	6	15
	전체 %	.0%	.0%	8.8%	4.4%	8.8%	22.1%
중앙아시아 CIS	빈도	1	0	0	2	7	10
	전체 %	1.5%	.0%	.0%	2.9%	10.3%	14.7%
전체	빈도	1	0	19	19	29	68
	전체 %	1.5%	.0%	27.9%	27.9%	42.6%	100.0%



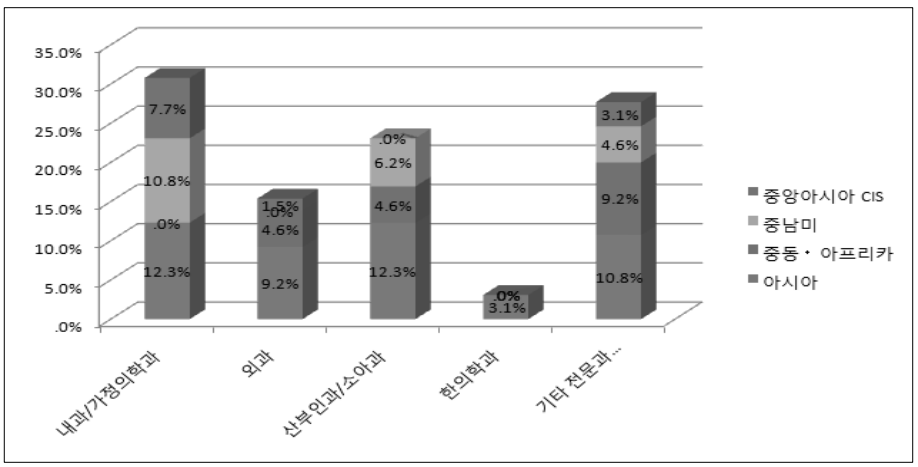
[별첨-5 그림 43] 대안제도 의사 선별 파견 시 우선 고려 사항

47. 어느 진료과목의 의사가 우선적으로 필요하다고 생각하십니까?

우선적 필요한 진료과목은 내과/가정의학과가 30.8%로 가장 높게 나타났으며, 기타 전문과 (피부과, 안과, 마취과, 치과 등) 27.7%, 산부인과/소아과 23.1%, 외과 15.4%, 한의학과 3.1%의 순으로 나타났다.

<별첨-5 표 44> 우선적 필요한 진료과목

구 분		내과/ 가정의학과	외과	산부인과/ 소아과	한의학과	기타 전문과 (피부과, 안과, 마취과, 치과 등)	전체
아시아	빈도	8	6	8	2	7	31
	전체 %	12.3%	9.2%	12.3%	3.1%	10.8%	47.7%
중동 · 아프리카	빈도	0	3	3	0	6	12
	전체 %	.0%	4.6%	4.6%	.0%	9.2%	18.5%
중남미	빈도	7	0	4	0	3	14
	전체 %	10.8%	.0%	6.2%	.0%	4.6%	21.5%
중앙아시아 CIS	빈도	5	1	0	0	2	8
	전체 %	7.7%	1.5%	.0%	.0%	3.1%	12.3%
전체	빈도	20	10	15	2	18	65
	전체 %	30.8%	15.4%	23.1%	3.1%	27.7%	100.0%



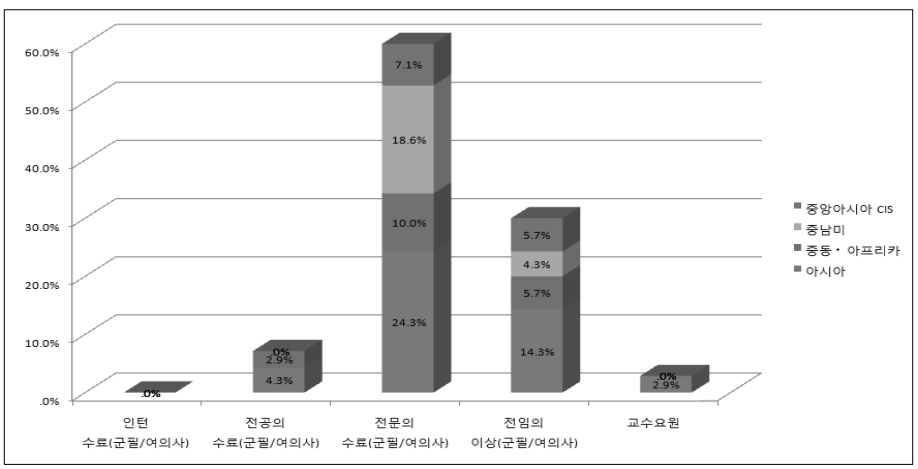
[별첨-5 그림 44] 우선적 필요한 진료과목

48. KOICA 협력의사제도의 대안 방안으로 의사를 선발하여 파견할 때, 선발되는 의사의 자격조건을 선택하여 주십시오.

협력의사제도 대안 시 자격조건은 전문의 수료(군필/여의사)가 60.0%로 가장 높게 나타났으며, 전임의 이상(군필/여의사) 30.0%, 전공의 수료(군필/여의사) 7.0%, 교수요원 2.9%, 인턴 수료(군필/여의사) 0.0%의 순으로 나타났다.

<별첨-5 표 45> 협력의사제도 대안 시 자격조건

구 분		인턴수료 (군필/여의사)	전공의 수료 (군필/여의사)	전문의 수료 (군필/여의사)	전임의 이상 (군필/여의사)	교수요원	전체
아시아	빈도	0	3	17	10	2	32
	전체 %	.0%	4.3%	24.3%	14.3%	2.9%	45.7%
중동 · 아프리카	빈도	0	2	7	4	0	13
	전체 %	.0%	2.9%	10.0%	5.7%	.0%	18.6%
중남미	빈도	0	0	13	3	0	16
	전체 %	.0%	.0%	18.6%	4.3%	.0%	22.9%
중앙아시아 CIS	빈도	0	0	5	4	0	9
	전체 %	.0%	.0%	7.1%	5.7%	.0%	12.9%
전체	빈도	0	5	42	21	2	70
	전체 %	.0%	7.1%	60.0%	30.0%	2.9%	100.0%



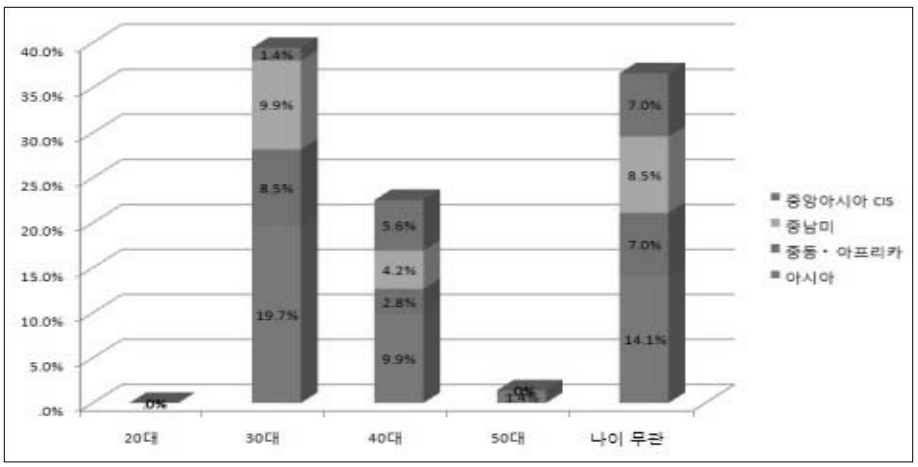
[별첨-5 그림 45] 협력의사제도 대안 시 자격조건

49. KOICA 협력의사제도 대안 방안으로 의사를 선발하여 파견할 경우, 파견의사의 적정한 나이는 어느 정도라고 생각하십니까?

KOICA 협력의사제도 대안 방안으로 의사를 선발하여 파견할 경우, 파견의사의 적정한 연령에 대하여 30대가 39.4%로 가장 높게 나타났으며, 특정 연령 상관없음이 36.6%, 40대 22.5%, 50대 1.4%, 20대 0.0%의 순으로 나타났다.

<별첨-5 표 46> 협력의사제도 대안 시 의사 연령

구 분		20대	30대	40대	50대	나이무관	전체
아시아	빈도	0	14	7	1	10	32
	전체 %	.0%	19.7%	9.9%	1.4%	14.1%	45.1%
중동 · 아프리카	빈도	0	6	2	0	5	13
	전체 %	.0%	8.5%	2.8%	.0%	7.0%	18.3%
중남미	빈도	0	7	3	0	6	16
	전체 %	.0%	9.9%	4.2%	.0%	8.5%	22.5%
중앙아시아 CIS	빈도	0	1	4	0	5	10
	전체 %	.0%	1.4%	5.6%	.0%	7.0%	14.1%
전체	빈도	0	28	16	1	26	71
	전체 %	.0%	39.4%	22.5%	1.4%	36.6%	100.0%



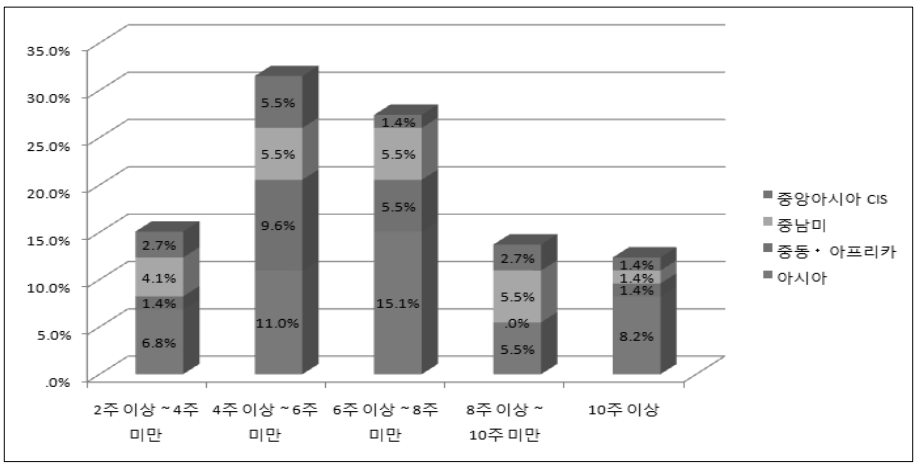
[별첨-5 그림 46] 협력의사제도 대안 시 의사 연령

50. KOICA 협력의사제도의 대안 방안으로 해외 KOICA 협력기관에 근무할 의사를 선발 및 파견한다면, 업무이해 및 현지적응을 위한 교육의 적절한 기간을 선택하여 주십시오.

협력의사제도 대안 시 적절한 교육기간은 4주 이상 ~ 6주 미만이 31.5%로 가장 높게 나타났으며, 6주 이상 ~ 8주 미만 27.4%, 2주 이상 ~ 4주 미만 15.1%, 8주 이상 ~ 10주 미만 13.7%, 10주 이상 12.3%의 순으로 나타났다.

<별첨-5 표 47> 협력의사제도 대안 시 적절한 교육기간

구 분		2주 이상 ~ 4주 미만	4주 이상 ~ 6주 미만	6주 이상 ~ 8주 미만	8주 이상 ~ 10주 미만	10주 이상	전체
아시아	빈도	5	8	11	4	6	34
	전체 %	6.8%	11.0%	15.1%	5.5%	8.2%	46.6%
중동 · 아프리카	빈도	1	7	4	0	1	13
	전체 %	1.4%	9.6%	5.5%	.0%	1.4%	17.8%
중남미	빈도	3	4	4	4	1	16
	전체 %	4.1%	5.5%	5.5%	5.5%	1.4%	21.9%
중앙아시아 CIS	빈도	2	4	1	2	1	10
	전체 %	2.7%	5.5%	1.4%	2.7%	1.4%	13.7%
전체	빈도	11	23	20	10	9	73
	전체 %	15.1%	31.5%	27.4%	13.7%	12.3%	100.0%



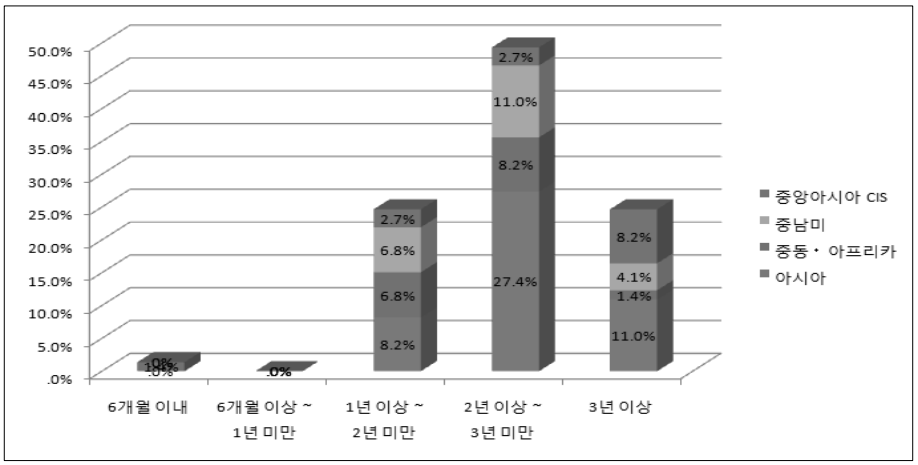
[별첨-5 그림 47] 협력의사제도 대안 시 적절한 교육기간

51. KOICA 협력의사제도 대안 방안으로 의사를 선발하여 파견할 경우, 적당한 파견 기간은 얼마라고 생각하십니까?

협력의사제도 대안 시 적절한 파견기간은 2년 이상 ~ 3년 미만 49.3%로 가장 높게 나타났으며, 1년 이상 ~ 2년 미만 과 3년 이상이 각각 24.7%, 6개월 이내 1.4%, 6개월 이상~1년 미만 0.0%의 순으로 나타났다.

<별첨-5 표 48> 협력의사제도 대안 시 적절한 파견기간

구 분		6개월 이내	6개월 이상~ 1년 미만	1년 이상 ~ 2년 미만	2년 이상 ~ 3년 미만	3년 이상	전체
아시아	빈도	0	0	6	20	8	34
	전체 %	.0%	.0%	8.2%	27.4%	11.0%	46.6%
중동 · 아프리카	빈도	1	0	5	6	1	13
	전체 %	1.4%	.0%	6.8%	8.2%	1.4%	17.8%
중남미	빈도	0	0	5	8	3	16
	전체 %	.0%	.0%	6.8%	11.0%	4.1%	21.9%
중앙아시아 CIS	빈도	0	0	2	2	6	10
	전체 %	.0%	.0%	2.7%	2.7%	8.2%	13.7%
전체	빈도	1	0	18	36	18	73
	전체 %	1.4%	.0%	24.7%	49.3%	24.7%	100.0%



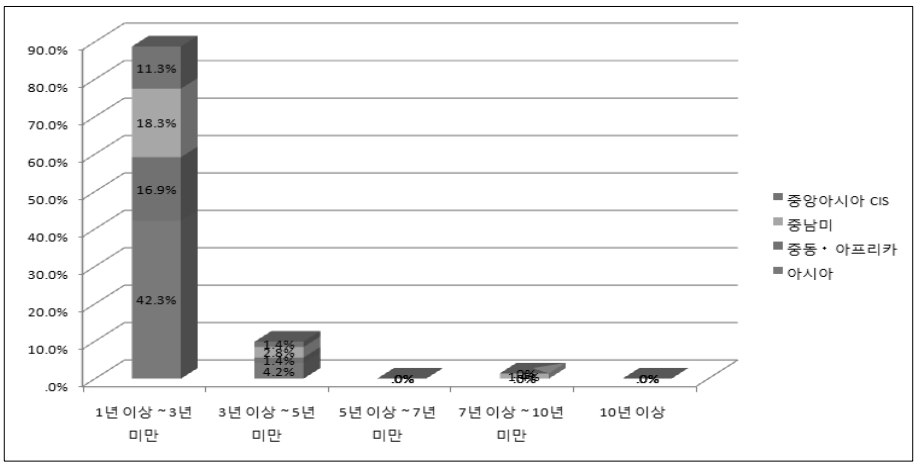
[별첨-5 그림 48] 협력의사제도 대안 시 적절한 파견기간

52. KOICA 협력의사제도 대안 방안으로 의사를 선발하여 파견할 경우, 파견의사의 해외 업무 경력은 몇 년 정도 있어야 한다고 생각하십니까?

협력의사제도 대안 시 의사 해외 업무 경력은 1년 이상 ~ 3년 미만이 88.7%로 가장 높게 나타났으며, 3년 이상 ~ 5년 미만 9.9%, 7년 이상 ~ 10년 미만 1.4%, 5년 이상~7년 미만 과 10년 이상이 각각 0.0%의 순으로 나타났다.

<별첨-5 표 49> 협력의사제도 대안 시 의사 해외 업무 경력

구 분		1년 이상 ~ 3년 미만	3년 이상 ~ 5년 미만	5년이상~7년미만	7년 이상 ~ 10년 미만	10년이상	전체
아시아	빈도	30	3	0	0	0	33
	전체 %	42.3%	4.2%	.0%	.0%	.0%	46.5%
중동 · 아프리카	빈도	12	1	0	0	0	13
	전체 %	16.9%	1.4%	.0%	.0%	.0%	18.3%
중남미	빈도	13	2	0	1	0	16
	전체 %	18.3%	2.8%	.0%	1.4%	.0%	22.5%
중앙아시아 CIS	빈도	8	1	0	0	0	9
	전체 %	11.3%	1.4%	.0%	.0%	.0%	12.7%
전체	빈도	63	7	0	1	0	71
	전체 %	88.7%	9.9%	.0%	1.4%	.0%	100.0%



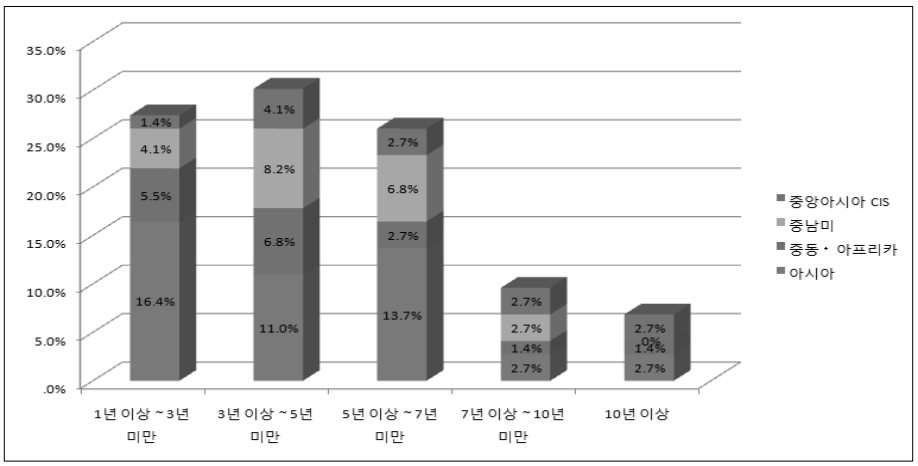
[별첨-5 그림 49] 협력의사제도 대안 시 의사 해외 업무 경력

53. KOICA 협력의사제도 대안 방안으로 의사를 선발하여 파견할 경우, 파견의사의 보건 업무 경력은 몇 년 정도 있어야 한다고 생각하십니까?

협력의사제도 대안 시 의사 보건 업무 경력은 3년 이상 ~ 5년 미만이 30.1%로 가장 높게 나타났으며, 1년 이상 ~ 3년 미만 27.4%, 5년 이상 ~ 7년 미만 26.0%, 7년 이상 ~ 10년 미만 9.6%, 10년 이상 6.8%의 순으로 나타났다.

<별첨-5 표 50> 협력의사제도 대안 시 의사 보건 업무 경력

구 분		1년 이상 ~ 3년 미만	3년 이상 ~ 5년 미만	5년 이상 ~ 7년 미만	7년 이상 ~ 10년 미만	10년 이상	전체
아시아	빈도	12	8	10	2	2	34
	전체 %	16.4%	11.0%	13.7%	2.7%	2.7%	46.6%
중동 · 아프리카	빈도	4	5	2	1	1	13
	전체 %	5.5%	6.8%	2.7%	1.4%	1.4%	17.8%
중남미	빈도	3	6	5	2	0	16
	전체 %	4.1%	8.2%	6.8%	2.7%	.0%	21.9%
중앙아시아 CIS	빈도	1	3	2	2	2	10
	전체 %	1.4%	4.1%	2.7%	2.7%	2.7%	13.7%
전체	빈도	20	22	19	7	5	73
	전체 %	27.4%	30.1%	26.0%	9.6%	6.8%	100.0%



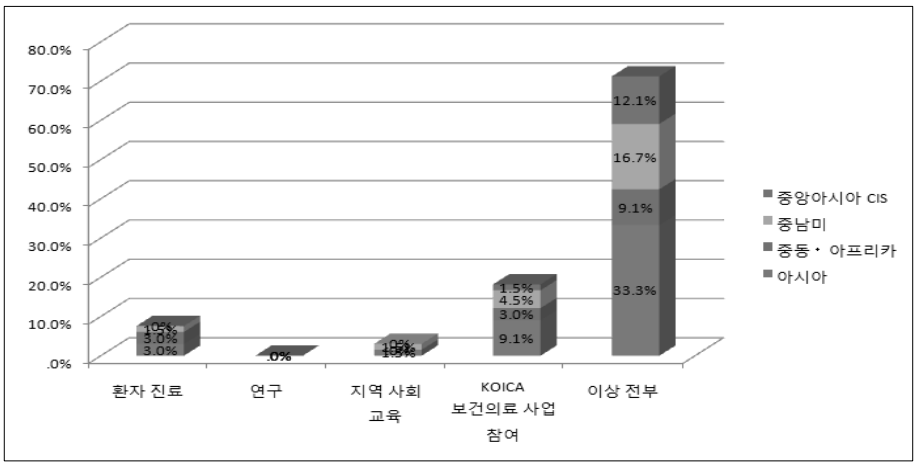
[별첨-5 그림 50] 협력의사제도 대안 시 의사 보건 업무 경력

54. KOICA 협력의사제도 대안 방안으로 의사를 선발하여 파견할 경우, 파견의사에게 기대되는 주요 업무는 무엇이라고 생각하십니까?

협력의사제도 대안 시 의사의 주요 기대 업무는 이상 전부가 71.2%로 가장 높게 나타났으며, KOICA 보건의료 사업 참여 18.2%, 환자 진료 7.6%, 지역 사회 교육 3.0%, 연구 0.0%의 순으로 나타났다.

<별첨-5 표 51> 협력의사제도 대안 시 의사의 주요 기대 업무

구 분		환자 진료	연구	지역 사회 교육	KOICA 보건의료 사업 참여	이상 전부	전체
아시아	빈도	2	0	1	6	22	31
	전체 %	3.0%	.0%	1.5%	9.1%	33.3%	47.0%
중동 · 아프리카	빈도	2	0	0	2	6	10
	전체 %	3.0%	.0%	.0%	3.0%	9.1%	15.2%
중남미	빈도	1	0	1	3	11	16
	전체 %	1.5%	.0%	1.5%	4.5%	16.7%	24.2%
중앙아시아 CIS	빈도	0	0	0	1	8	9
	전체 %	.0%	.0%	.0%	1.5%	12.1%	13.6%
전체	빈도	5	0	2	12	47	66
	전체 %	7.6%	.0%	3.0%	18.2%	71.2%	100.0%



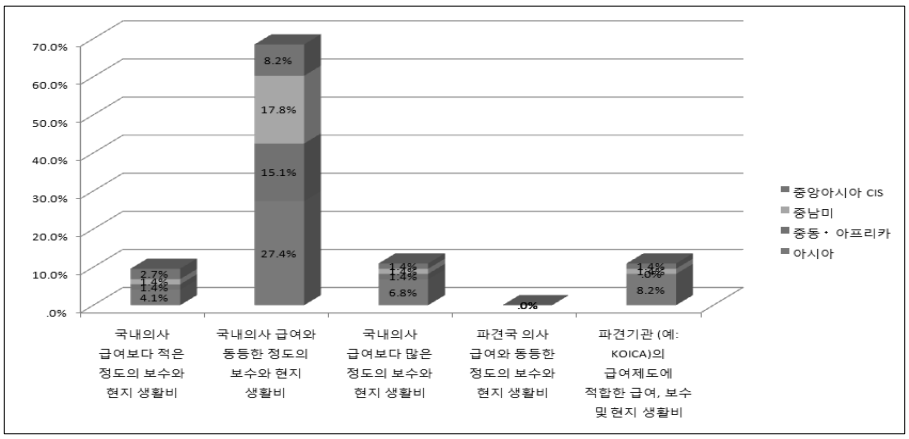
[별첨-5 그림 51] 협력의사제도 대안 시 의사의 주요 기대 업무

55. KOICA 협력의사제도 대안 방안으로 의사를 선발하여 파견할 경우, 그 적절한 처우는 무엇이라고 생각하십니까?

협력의사제도 대안 시 의사의 적절한 처우는 국내의사 급여와 동등한 정도의 보수와 현지 생활비 68.5%로 가장 높게 나타났으며, 국내의사 급여보다 많은 정도의 보수와 현지 생활비 와 파견기관 (예: KOICA)의 급여제도에 적합한 급여, 보수 및 현지 생활비가 각각 11.0%, 국내의사 급여보다 적은 정도의 보수와 현지 생활비 9.6%, 파견국 의사급여와 동등한정도의 보수와 현지생활비 0.0%의 순으로 나타났다.

<별첨-5 표 52> 협력의사제도 대안 시 의사의 적절한 처우

구 분		국내의사 급여보다 적은 정도의 보수와 현지 생활비	국내의사 급여와 동등한 정도의 보수와 현지 생활비	국내의사 급여보다 많은 정도의 보수와 현지 생활비	파견국의사 급여와 동등한 정도의 보수와 현지생활비	파견기관 (예: KOICA)의 급여제도에 적합한 급여, 보수 및 현지 생활비	전체
아시아	빈도	3	20	5	0	6	34
	전체 %	4.1%	27.4%	6.8%	.0%	8.2%	46.6%
중동 · 아프리카	빈도	1	11	1	0	0	13
	전체 %	1.4%	15.1%	1.4%	.0%	.0%	17.8%
중남미	빈도	1	13	1	0	1	16
	전체 %	1.4%	17.8%	1.4%	.0%	1.4%	21.9%
중앙아시아 CIS	빈도	2	6	1	0	1	10
	전체 %	2.7%	8.2%	1.4%	.0%	1.4%	13.7%
전체	빈도	7	50	8	0	8	73
	전체 %	9.6%	68.5%	11.0%	.0%	11.0%	100.0%



[별첨-5 그림 52] 협력의사제도 대안 시 의사의 적절한 처우

56. KOICA 협력의사제도의 대안 방안으로 새로운 제도가 구축된다면 꼭 필요한 요소 3가지를 서술하여 주십시오.

- 국내의사 급여와 동등한 보수
- 현지어 교육
- 파견의료기관과 현지 사무소의 사전 협력을 통한 의사 역할의 명확화
- 단순 현지 환자 진료 보다는 현지 의료인 교육 및 KOICA 보건 프로그램 참여
- 적절한 보수
- 적재적소에 파견
- 장기 근무(2년 이상) 가능성
- 전문성(적어도 전문의 이상)
- 필요한 곳에 있는(전문 과목) 의료진 파견 : 때때로 병원 측의 요구 사항에 맞지 않는 곳에 파견되기도 함 ex) 예방의학 전문의인데 응급실에 파견
- 전문의 수료 이상의 경력
- 영어 및 현지에 능력 평가
- 적절한 급여
- 기본적 의사소통이 가능할 정도의 현지 언어 능력
- 합리적인 수준의 보수
- 진료에 국한 되지 않는 보건 의료 사업 참여와 이에 대한 사무소의 적극적 지원
- 군 대체 여부
- 전문의 취득 여부
- 나이
- 전문성(전문의 이상)- 언어 능력이 부족한데다 현지 의료진보다 실력이 출중하지 않다면 무시당하기 쉬움.
- 수요 조사- 현재 많은 협력의사들이 본인의 전문성을 살리지 못함.
- 가족 동반에 대한 배려
- 적절한 보수와 생활, 주거비로 인한 안정적인 활동 가능.
- 파견인력의 전문성 및 경험.
- 파견국에 대한 높은 이해도와 현지어
- 해외에서 필요한 인력(전문적인 분야에 대한 충분한 경험)
- 해외 근무 유경험자(문화적, 관습적 차이를 극복하기 쉽다.)
- 해외 근무자의 개인역량에 의존하기보다, 좀 더 거시적인 수혜국 보건의료 발전에 필요한 프로젝트와의 연계성(보건의료인력 교육 및 시스템 구축하는데 파견의사가 관여)
- 단기 해외 근무로는 지속적인 영향력을 얻기 힘들다고 생각되며, 장기적인 파견 및 근무자의 능력 지속 계발을 위해 3,4년 근무 후 6개월 혹은 1년의 국내 연수 및 재충전 그리고 재 파견 등의 과정이 필요하다고 사료됨.

- 당 수혜국의 의료 상황을 잘 알고 있어 장기적인 계획 수립이 가능하다.
- 해외 봉사 경험(2년 이상)이 있는 전문 의료인
- 현지 언어 사용에 불편이 없는 사람.
- 가족 동반 가능 여부(배우자, 자녀)
- 가족 생활비 지원 여부
- 파견의 목표 설정 ; 환자 진료 VS. 보건 의료 사업 VS. 교육
- 목표에 따라 전문성을 갖춘 인력 파견. 예) 환자 진료(특히 외과계)의 경우 최소 세부분과 전임의 이상, 또는 전문의 취득 후 일정기간의 임상 경험을 가진 전문가 파견이 필요. (현재 협력의사는 전공의를 바로 마친 인력이어서 외과계의 경우 현지의사들보다 경험이나 전문성이 뛰어나다고 보기 어렵고 현지에서 인정받아 일을 맡아 하기가 어려움.)
- 파견국 상황에 따라 필요한 인력 파견. 예) 아프리카와 같이 절대적인 의료 인프라가 부족한 경우 내과, 외과, 산부인과, 소아과 등 필수 분과 인력 파견. 중앙아사아, 동남아시아 등과 같이 의사나 병원수가 어느 정도 되는 경우 안과(백내장), 성형외과(기형), 이비인후과 등 현지의 수요에 맞는 전문과의 인력 파견
- 파견을 마치고 난 이후의 커리어에 대한 안정성
- 파견국의 수요에 맞는 인재 선발
- 현지 사무소의 적절한 지원 및 모니터링
- 의사 인력만 보내는 것이 아니라 프로젝트 형식의 팀 구성
- 단순한 현지 기관의 형식적인 요구에 부응하는 것이 아닌 선행조사를 위한 필요 파악
- 프로젝트 이후 연계할 수 있는 현지 인력
- 현지 의료기관의 지역 사회에서 어떤 전공의 의사가 필요한지에 대한 정밀한 사전조사
- 의사가 파견병원이나 연구기관에서 역량을 펼칠 수 있도록 지원이 충분해야 하고 기관 내에서 지위와 어느 정도의 권력이 주어져야 한다.
- 파견지역에서 기본적인 환자 진료 이외에 현지의사나 학생들의 교육에도 적극 참여하고 지역사회에서도 영향을 끼치기 위해서는 그 분야의 임상경험과 의학적 지식의 전문성을 갖춘 사람이 중장기적으로 파견되어야 한다고 생각함. 따라서 군필을 위한 제도가 아니라면 국내에서 전문의 취득 후 종합병원이나 대학병원들에서 각기 전문분야에서 일하고 있는 의사들을 파견하는 것이 좋은 대안이 될 수 있다고 생각함. 그런 인력자원들을 모집하고 동기를 부여하기 위해서는 먼저 1년의 짧은 파견기간이 아닌 중장기 이상의 파견기간이 보장되어야 하고, 둘째 국내에서의 의사생활을 대체 할 수 있는 급여 수준이 마련되어야 하며, 셋째 한 기관의 임기가 끝난 다음 평가를 통해 그 의사가 좋은 평가를 받는다면 동기관이나 혹은 다른 임지에서 다시 신청할 수 있는 제도가 도움이 된다고 생각함.

- ODA 활동의 질을 높이고 파견지역에 미치는 파급효과를 생각한다면 의사를 파견하여 환자를 돌보는 단순한 진료 이외에 지역의 의과, 간호대학이나 2-3차 병원에서 지역 의료진들의 교육에 참여하여 의료인력 양성에 주력하는 것도 큰 의미가 있다고 생각함. 따라서 코이카에서도 이런 need가 있는 지역을 선별하고 프로그램을 마련하고 거기에 맞는 의료 인력을 선별하여 파견하는 것이 필요하다고 생각함.
- 코이카 차원의 계획: 코이카와 그 나라 보건국과의 의견 조율을 통해 최소 5년 이상의 계획을 가지고 정부파견 성격의 전문의를 보내도록 하는 것이 좋겠다.
- 파견의사의 전문성
- 의사 역할 : 그런 계획 하에 파견 의사의 직무 기간 동안 어떤 일을 구체적으로 하도록 미리 정하여 지원하기 전 그 내용을 알 수 있도록 해야 한다.
- 파견의사의 주거 : 파견 의사의 주거를 각 개인이 찾도록 되어 있었는데 코이카에서 미리 정해서 가능하면 지원 전에 알 수 있어야 한다.
- 신분 보장(외교부, 여권)
- 자녀 교육 지원
- 활동지원 충분히
- 현지 보건국 및 의료기관과의 긴밀한 협조
- 지속적 사업관리 및 평가
- 현지 사정에 맞는 적절한 의료인력 선발
- 업무의 연장선을 위해 책임감 있는 파견의사 선발
- 실수요 파악 후 파견(ex. 외과 의사가 파견되어 현지 의료 환경 상 진료, 수술 못하고 교육도 못하여 결국 아무런 일도 안하고 3년을 허비함.)
- 파견의사 이동의 자유 확대(학회 참석이나 출장에 대한 기회 확대)
- 진료할 수 있는 환경 : 파견국의 보건국 등과 합의하여 국내면허로 진료를 할 수 있는 협약이 되어 있지 않으면 파견국에서의 진료는 하지 않는 것이 옳다고 봅니다.
- 확실한 신분 : 파견국의 보건국 등과 일을 하려면 파견의사의 직위가 확실해야 할 것 같습니다. 협력의사와 같이 외교관도 아닌 애매한 신분으로는 일을 하는데 제약이 많을 것 같습니다.
- 적절한 급여 : 협력의사라면 파견 기관의 급여 제도에 적합한 급여, 보수 및 현지 생활비면 충분할 수 있겠으나, 전문의 등을 파견할 예정이라면 국내 사정을 반영하여 이에 상응하는 급여가 우선이라고 할 수 있겠습니다.
- 장기 근무 (2년 이상) 가능성
- 전문성(적어도 전문의 이상)
- 필요한 곳에 맞는 (전문 과목) 의료진 파견 : 때때로 병원 측의 요구 사항에 맞지 않는 곳에 파견되기도 함. ex) 예방의학 전문의인데 응급실에 파견 ·

- 파견국의 필요도에 대한 면밀한 파악
- 진료외 현지 의료인의 교육적인 부분을 담당할 수 있는 방법 고려
- 현지 의료전문가로 한국과의 연결 역할
- 국제 보건의료인의 체계적 양성
- 제도의 항상성
- 국내 의료진에 대한 홍보
- 신분 보장(KOICA 규정상의 적절한 신분 및 대우와 현지 국가에서의 대우와 신분 보장)
- 적극적인 지원(KOICA와 현지 기관의 지원)
- 가족의 안전
- 제대로 된 수요조사를 통안 전문의의 배치(사전 조사에 대한 의사 의견 반영 필요)
- 현지 의료 행위에 대한 허가(현지 의료 먼허나 근거 문서 확보)
- 가족과 함께 보낼 수 있는 여건 지원하기
- 파견 후의 귀국 시, 연속적/안정적인 근무가 필요하다. 대체군복무가 아닌 어느 직장에서 근무하면서 장기간의 연수 또는 파견을 가는 것이라면, 귀국 후의 안정적 업무가 가장 중요한 이슈라 생각한다.
- 의료에 대한 상담을 할 수 있는 제도? 본인이 해결하기 어려운 환자에 대해 의뢰하고 원격 상담 받을 수 있는 자문기관이 있으면 좋겠다. 예를 들어 국제의료센터에 자문위원회를 만들어 케이스 상담 및 CME를 받을 수 있는 교육제도가 있으면 좋겠다.
- 비슷한 지역에 근무하는 협력의사들의 모임 또는 학술대회가 있으면 좋겠다.
- 언어훈련
- 사무소 의료전분가 배치, 협력
- 정확한 의사 수요 파악
- 인격, 인성, 사람됨
- 적절한 처우 또는 인재를 유인할 당근책
- 정치성을 배제한 파견국 및 파견 기관 선정
- 충분한 급여+생활비
- 가족 동반
- 한국 교민 진료 금지 (공식적으로 교민 진료 의무가 없음을 보장)
- 군 대체 요원(다수의 희망자 중 적합자 선별이 용이)
- 팀 파견(단신 부임 보다는 같은 기관에 유사 전공과 의사나 간호 단원을 파견하여 조무 및 사업 효율성 증가)
- 충분한 지원(대규모 프로젝트 구상 및 수립 가능)
- 업무기간의 장기적으로 업무연계가능 여부 - 단기간의 파견보다 장기적으로 연계되는 것이 낫다고 판단됨.

- 해외 생활 경험 및 외국어 구사 능력, 꼭 영어가 아니어도 현지어를 좀 더 구사하고 현지와 더 밀착 할 수 있는 부분
- 경험이 다소 많을수록 좋을 것 같다.
- 전문성
- 지속성
- 보수 교육과 본부의 충분한 지원
- 현지 보건 의료 정책 제언 가능
- 현지 병원의 리모델링이나 제도 개선이 가능
- 현지 의사의 교육이 가능
- 코이카 자체 내에 보건의료 사업을 수행하는 전문적인 인력이 너무 부족함. 누구를 어떻게 파견하든, 본부에 전문적인 인력이 필요함.
- 든든한 지원
- 파견 후 사후관리 (문제점이 있으면 적극적인 시정)
- 동일직종의 협력자
- 급여 - 국내 의사 급여와 동등한 정도의 보수 및 생활비만 지급받아도 충분하다고 생각한다. 물론 국가에 따라 다르겠지만 현재 협력의사들이 받는 1000달러는 대부분 충분히 생활하고도 남는 금액이라고 생각한다.
- 꼭 필요한 곳, 일이 있는 곳(외교관계로 파견할 필요는 없음)
- 전문가적 진료 (최근 파견국에도 일반 진료는 보편화 되어 잇는 경우가 많음)
- 현재 보건관계 프로젝트의 책임자(의료관련 프로젝트의 운영은 행정가보다 의사가 나음)
- 현실적인 적절한 보수와 처우
- 배우자 및 자녀 양육, 교육 및 의료 지원
- 현지 활동에 필요한 여러 가지 충분한 지원과 협력
- 지속성(persistent)
- 적절한 경제적 지원(appropriate economical support)
- 안전(safety)
- 파견국에 가족동반을 가정했을 때의 처우
- 보건 사업에 대한 전반적 이해에 대한 교육
- 행정직원 등과 팀을 이루어서 활동
- 보수
- 안전
- 파견사무소의 협력
- 임상 뿐만이 아닌 public health 분야에 대한 전문 지식
- 수혜국 주요 인사와 전문적인 회의를 진행할 정도의 영어 능력

- 공공기관을 운영할 수 있는 행정 및 운영 지식
- 국내 의사 동등 수준의 급여
- 신분 보장
- 현지에서 필요로 하는 의료 요구도 정확한 파악
- ODA 및 KOICA 보건의료 사업에 대한 이해를 위한 교육
- 적정한 보수와 신분의 보장
- 자율적이고 주도적인 활동의 가능성
- 후진국에는 우리가 생각하는 이상으로 훌륭한 의사들이 많이 있으므로 수도에 파견 시에는 교수 요원 혹은 전문 경력 10년 이상 그리고 영어 능통자가 필요하며 지방 파견 시에는 가정의 혹은 다양한 의료 기술 보유자가 필요합니다.
- 모든 사업이 마찬가지이지만 영어와 열린 마음은 이제는 선택이 아니라 필수입니다.
- 대학을 중심으로 적극적으로 홍보를 한다면 현재 우리나라 의료 실정에서 은퇴를 앞두고 있으나 건강하시고 경험 많은 선생님들이 더 많이 지원할 것으로 생각되어집니다.
- 전문성, 도덕성, 지속가능성
- 지속적인 관리와 네트워크
- 개인이 아닌 단체적인 접근
- 학술 교류
- 수여국의 요구(공유국의 폭력으로 보이는 경우도 많음)
- 진료 위주의 제도가 아닌 의사 교육 및 시스템 구축 위주의 제도가 필요함
- 진료를 한다면 진료가 가능한 면허
- KOICA 보건 사업과의 연계
- 현지에 의료진들과의 협력
- 안정적 생활
- 경험이 많고 전문성 있는, 영어 구사가 가능한 의료진 선발
- 합당한 대우와 보수
- 관리기관의 적극적인 협조
- 의료진의 전문성
- 국내 의료기관과의 연계성(현지기관 의료진과 협력할 수 있는 또는 현지 의료진을 국내에서 연계하여 교육시킬 수 있는 기관)
- 잘 연구되고 고안된 계획
- 사업의 지속과 일관성
- 현지 활동에 대한 충분한 지원
- 파견국의 안전과 신분 보장
- 전문성

- 사업의 지소성 및 후속 프로그램
- 자발성 - volunteer의 재량
- 근무기간 보장 최소 2년에서 3년 및 계약 연장으로 통한 근무, 업무 연속성 보장
- 대부분 가족 동반하는 경우일 것으로 생각되어 급여는 국내 급여를 기준으로 지급하나 가족 수당과 자녀가 동반하는 경우 교육비 등의 지원이 필수임.
- 전문직으로 계약하여 현지 근무 시 직위를 보장하여 독립적인 활동을 통한 전문성을 유지하도록 함. 다만, 재계약 등의 인사권을 KOICA에서 진행하여 근무의 성실성을 담보하도록 함.
- 가족 동반 거주 및 의료보험
- 국내 공무원과 같은 수준의 복지 규정(휴가, 이동, 한국방문의 자유)
- 차량 운행의 자유
- 지원 의사의 올바른 동기
- 원활한 활동과 지원이 꼭 필요한 파견 기관 설정
- 지속적인 파견국에 대한 의료 지원
- 의료 인력의 전문성 유지
- 의료인력 파견에 대한 정당한 대우
- 현지 보건체계의 사전 협조체계의 준비
- 계약 기간 연장이 가능하여 장기간 체류 가능토록
- 급여체제의 개선 및 현실화
- 정기적인 의학 보수 교육 및 학회 활동 보장
- 전문성, 외국어 능력, 적절한 보수 및 생활비
- 최소 2년 이상 꾸준히 중도 귀국 없이 진료할 수 있는 동기 부여
- 적응기간을 최소화하여 현지 의료에 빠르게 녹아들 수 있는 충분한 (최소 2개월 이상) 언어 교육 기간 및 현지 의료제도 교육
- 최소한의 전문의 급 이상의 전문 과정 수료 및 전문성과 일치하는 임지 파견
- 현지 파견 준비 단계에서 각 파견지 상황에 대한 설명회
- 현지 파견 근무 중 긴밀한 KOICA 사무소와의 업무 이해 및 협조
- 현지 근무 복귀 후에 의료인으로써 얻은 경험을 KOICA에서 활용할 창구 또는 부서
- 파견 의사의 의지에 따른 장기 근무 및 그에 따른 충분한 보상이 가능해야 할 것.
- 파견국에서 의료 시설 및 처방 등에 따른 환자와의 문제 발생 시 해결책 명확하게 할 것
- 명확한 목적과 계획에 따른 사업 실시
- Team Effort (의사 단독 파견 보다는 보건 의료팀의 그룹 파견)
- 연속성, 선택과 집중(산발적인 노력보다는 집중 사업을 선정)

57. 다른 KOICA 협력요원 및 일반봉사단원들과 비교했을 때, KOICA 협력의사이기에 이로웠던 점이 있다면 설명하여 주십시오.

- 충분한 주거비와 생활비 지원
- 아무래도 군인 신분(대위)이라 일부 생활에 제약이 있지만 좀 더 넉넉한 생활비로 생활에 큰 불편이 없는 편임. 교민들과의 관계 역시 무료 진료를 통해 좀 더 폭넓은 편임.
- 차량 소유, 가족 동반
- 다른 단원과 달리 자동차를 소유 가능함으로 이동에 크게 불편이 없었고, 가족을 동반할 수 있어 외로움을 덜 느낄 수 있었음.
- 일반 봉사단원보다 주거비와 생활비가 많다.
- 대부분 단원보다 고차원적인 업무를 수행할 수 있음.
- 별도의 교육 없이 직접적이며 빠르게 환자를 진료하거나 교육할 수 있었으며, 현지인들의 반응도 좋은 편이며, 전문가로서의 입장에서 다른 의료인들과 현지인들을 교육함에 있어서 큰 도움이 되었음.
- 가족이 함께 동반할 수 있기 때문에 안정적이 근무가 가능하다.
- 가족 동반 파견 가능, 생활비 차이, 근무 여건 좋음.
- 주거비가 일반 단원보다 많았기 때문에 더 크고, 안전한 주거지를 구할 수 있었음.
- 가족 동반 가능, 높은 보수
- 가족과 함께 지낼 수 있었다는 점
- 가족 지원
- 자동차 보유
- 가족과 함께 생활
- 가족과 같이 생활할 수 있었던 점.
- 가족과 같이 있었다는 점.
- 가족과 같이 갈 수 있다.
- 대우가 조금 더 좋았다.(생활비)
- 생활환경과 처우가 월등히 낫고 사무실과 상의할 문제가 있을 경우에도 좀더 쉽게 입장을 표명할 수 있었다.
- 가족 동반 가능하고 현지에서 차량 운전이 가능한 점
- 업무 기간이 길어서 보다 긴 안목으로 일을 할 수 있었다.
- 가족과 함께 있을 수 있다.
- 더 쾌적한 집에서 생활할 수 있었고,
- 차를 몰고 다닐 수 있었다는 점
- 아무래도 군인 신분(대위)이라 일부 생활에 제약이 있지만 좀 더 넉넉한 생활비로 생활에 큰 불편이 없는 편임.
- 교민들과의 관계역시 무료 진료를 통해 좀 더 폭 넓은 편임.

- 자동차 소유
- 주거비
- 가족과 함께 파견되는 점
- 현지인과의 원활한 관계, 협력요원 및 일반 봉사단원들과 현지 사모소의 연결고리 역할 및 care 가능한 위치
- 생활비 주거비 등에서 보다 나은 대우
- 차량 소유와 운행이 가능했고
- 현지 생활비와 주택지원이 일반단원보다는 여유가 있었습니다.
  그러나 전문의까지 마친 장교입영대상 협력의를 일반 단원과 비교하는 것 자체가 무리가 있습니다.
- 가족 지원이 된다는 점
- 의료인, 특히 의사는 개발도상국에서 희소하고 절실하게 필요하기에, 현지인 또는 현지에 거주하는 한국인들에게 큰 의미로 도움이 될 수 있었으며, 다양한 계층의 사람을 두루 만날 수 있었고, 활동을 하는데 있어서도 중심적으로 활동하고 지원을 받을 수 있었다.
- 차량이용을 할 수 있었던 것은 큰 장점이었고, 활동범위를 넓히고 효율적으로 활동할 수 있었다.
- 대개 가족이 같이 파견에 나가므로 심리적으로 안정적이라고 생각되었음
- 생명을 구함
- 가족 동반 및 그에 따른 주거 및 생활비의 상대적 여유
- 기관 및 교민 사회에서의 보람, 존중
- 타 NGO 및 인터내셔널 그룹 등과도 교류할 기회가 많다.
- 충분한 급여 + 가족 동반 + 차량 소유
- 현장 지원 및 현장 사업의 규모가 더 커서 비용이 많이 드는 의료 사업 추진에 문제가 없었음.
- 개인적으로는 차량 운행이 가능, 주거비 지원이 일반 단원보다 많아 가족이 생활하는데 어려움이 적었음
- 가족까지 같이 갈 수 있어서 좋았다.
- 의료인이기 때문에 약간의 특혜처럼 비쳐지지만 열외로 인식되는 경우가 있어서 간섭을 덜 받은 것 같다.
- 의료 봉사, 보건 측면에서 후진국에 필요한 것들의 접근이 타 분야보다는 좀더 쉬웠던 것 같다.
- 업무 자체가 협력의사는 일반적으로 정해져 있어서 타 단원들에 비해서는 업무적으로 고민하는 부분은 덜했음.
- 가족과 함께 있을 수 있었고, 주거비도 충분하였습니다.
- 의사로서의 전문성을 폭넓게 인정을 해주지는 않았지만 무시하지는 않았던 것 같다.
- 의료 봉사를 가면 주민들이 환영해주었고 활동기관 지역 주민들과도 친밀한 관계를 유지할 수 있었다.
- 자동차 운전이 허용되어서 많이 이로웠다.
- 자격증이 있는 전문가로서의 활동

- 본인이 갑자기 아플 때, 자가 진찰을 통한 현지 의료서비스 이용 및 약품 접근이용이 용이했다.
- 남녀노소 빈부고하를 막론하고 각계각층의 다양한 사람들을 만나고 교류할 수 있는 기회가 훨씬 더 많았다.
- 의사신분으로 파견국에서 신뢰함.
- 전문가 자격으로 파견되므로 파견국에서의 활동 및 영향력에 있어서 이점이 있었음.
- 가족들과 같이 있을 수 있었다.
- 활동물품 지원비가 많아서 유용하게 사용하였음.
- 가족 동반, 신분 보장 및 대우
- 업무가 보다 분명하고 파견국 파트너로부터 받는 대우가 다르다.
- 후진국에서 차량을 이용할 수 있었다는 것이 가장 큰 장점인 것 같습니다.
- 가족동반이 가능하여 덜 외롭고,
- 보수도 상대적으로 많아서 생활하기 편리했다.
- 가족이 같이 가서 안정적으로 일할 수 있었다.
- 협력 요원과 일반 봉사 단원 보다 조금 높은 현지 생활비
- 대부분 가정을 가지고 파견되어 안정적인 생활을 할 수 있었고 현지에서도 교민사회나 현지인들에게 실질적 도움이 되므로 그에 대한 인정을 받음.
- 현지인들과 교류할 수 있는 기회가 더 많고, 여러 가지로 지원 받는 것이 더 많다.
- 의사로서 현지 환자들과 쉽게 관계를 형성할 수 있었고, 전문가로서 대접을 받을 수 있었다.
- 가족과 같이 파견된다는 점
- 차량구입과 유지가 가능하다는 점
- 가족 동반
- 경제적으로 비교적 여유로움
- 가족 동반
- 전문직으로 현지에서의 적응과 활동이 자유로움
- 가족 동반 가능
- 의사 신분이 현지에서의 필요에 적합하여 현지인으로부터 좋은 대우
- 가족 동반 가능
- 병원이라는 익숙한 환경에서의 생활이 조기 적응에 유리
- 가족 동반하여 일할 수 있었음
- 현지에서 차량 사용 가능
- 병원 관계자들과 접근할 때 보다 많은 의견 수렴을 받을 수 있었던 것 같았다.
- 의사이기에 많은 분야에서 현지인과 파견국가에 도움을 줄 수 있었다. 특히 의사가 ODA 사업에 파견되는 경우는 한국이 유일하다고 생각한다.
- 현지나 기관에서도 더 대우를 해주는 느낌이 있기는 하지만, 크게 이로웠던 점은 없다.
- 가족과 함께 체류 가능, 현지서 생활하기에 넉넉한 보수, 차량 소유 가능
- 혼자 파견되어 근무하여 비교하기 어려움.
- 가족과 함께 할 수 있었다는 점
- 직업 특성상 전문성이 확실하게 확보되었기 때문에 이점이 있다고 생각합니다. 그리고 KOICA 사업의 큰 축 중에 하나가 보건이기 때문에 KOICA와 협력의사 사이에 긴밀한 협조가 필요하다고 생각합니다.

58. 다른 KOICA 협력요원 및 일반봉사단원들과 비교했을 때, KOICA 협력의사이기에 부족하다고 느꼈던 점이 있다면 설명하여 주십시오.

- 주위 한인들의 잦은 진료 요구
- 몸으로 부딪히는 점.
- 단원 및 교민의 건강 사 문제로 업무 외 시간에 전화나 진료 의뢰를 받음.
- 현지어 습득 이외의 직업에 대한 자기 개발이 어려움.
- 아무래도 협력의사의 수가 다른 협력요원 및 일반 봉사단원들에 비해 적고, 이로 인해 현지 사무소나 본부에서 협력의사 관련 규정에 대해서 이해도가 낮으며 사업 진행이나 현지에서의 처우 관련해서 큰 영향을 받음.
- 환자 진료 외에 교육이나 다른 프로젝트 등 협력의사의 역량을 발취할 수 있는 환경이 부족하다.(충분한 능력이 있는 고급 인력이나 인력의 사용면에 있어서 매우 한계적인 상황이었다.)
- 현지 교민을 도와줘야 하는 것은 이해하나 이것을 의무로 생각하는 교민이 다수 있음. -> 개인 사생활 노출 문제
- 국외여행이나 이동상의 제한점
- 현지 공관의 요구가 많다.
- 현지 활동보다 한인들의 진료를 더 강조한다.
- 직업적 전문성은 대부분의 타 봉사단원보다 높다고 생각되는데 그에 맞는 업무가 주어지지 않아 느끼는 자괴감과 상실감이 더 큰 것 같음.
- 진료와 교육에 많은 시간을 할애하여 일을 하다보면 정작 파견 국가 언어를 배우거나 문화를 익히는데 소홀해질 수도 있다.
- 시시때때로 걸려오는 건강 상담, 파견국의 교민 및 대다수의 단원의 건강을 책임(?)져야 하는 업무(?)
- 함께 같은 나라로 파견되기가 쉽지 않음
- 나라와 지역, 인원이 너무 한정되어 있는 것 같음.
- 단체 생활에서 타 지역으로 분류되어 정보교류가 오히려 어려움
- 부족한 것은 없었으나 같은 단원으로 비교하는 것이 어려운 점이었고 한국에서는 적용되지 않는 근무지 이탈 금지 규정으로 지방에 자유롭게 갈 수 없는 점이 아쉬웠습니다.
- 현지 사무소에서 방치된다는 점
- 현지어 교육시간이 일반단원에 비해서 적었다. 하지만 이 부분은 근무처와 상의하면서 여러 방안을 해결할 수 있는 부분이어서 크게 부족하게 느끼진 않았다.
- 가족과 같이 파견 나가는 점이 장점이기도 하지만 또한 미개발국가에서의 위험에 가족 모두가 노출되는 상황이 생김으로 어려움을 겪을 수 있음
- 현지 의사들로부터 배척당할 수 있음
- 여가의 제한
- 때론 주변의 시선을 의식해야 함. 때때로 부담스런 요청을 받기도 함.
- 휴가 및 근무지 이탈 제한이 엄격
- 가족과 같이 갔기 때문에 단원들은 개인적으로 파견되었으므로 일반 단원들과 다소 거리감이 있었던 것 같다.

- 예상 외로 현지의 자존심 같은 게 있어서 협력의사의 나이가 적지 않음에도 불구하고 신졸, 인턴 종도의 대우를 받게 되는 경우가 있어서 전문성을 알리는데 다소 어렵지 않았나 생각됨. 협력 요원들도 그런 부분들이 많았으리라 판단됨.
- 가끔은 협력요원과 같다는 생각으로 사무소 직원들이 약간은 군대에서와 같은 압력을 주는 때가 있어서 의사로서의 전문가로서의 인정을 해주어야 할 듯. 다만 전문의를 따자마자 파견되어 심층적인 전문성은 당연히 떨어지므로 조금 더 경력이 있는 사람이 나갈 수 있도록 준비해야 할 듯.
- 일반봉사단원들은 협력의사보다 열악한 환경에서도 대부분 열심히 활동했다.
- 사명감의 부족
- 병원에 매어 있기 때문에 협력요원이나 타 봉사단원들에 비해 자유로운 시간 활용이 어려웠다.
- 가족과 함께 가는 경우가 많으므로 KOICA 다른 단원들과 협력하는 것이 부족
- 생활(주거, 생활비 등)에 대한 근본적 고민을 조금은 덜 했다.
- 다른 지역으로의 이동이 어려워 이동 진료 등의 활동에 제한이 많았음.
- 근무처가 병원이다 보니 좀 더 많은 사람과 자연스럽게 만날 기회가 적음
- 이동이나 하는 일에 제약이 있기 때문에 처음에 의욕을 가지고 시작하지만 본인이 확고한 의지가 있지 않는 한 시간 때우기 식의 마음자세로 돌아서버릴 가능성이 많습니다.
- 병원이라는 한정된 공간에서 활동하다보니 다른 단원들과 교류가 부족하였다.
- 현지어 습득이나 생활 적응 정도
- 사회성이 떨어진다. 특권의식이 있다.
- 병역의무와 연계되어 있어 여러 면에서 제약이 심하였고,
- 전문가로서의 업무관련 자율성 많지 않고
- 현지 코이카 사무소 관리자와의 관계에 따라 많이 영향을 받았습니다.
- 상대적인 역차별? 실제로 낮은 급여임에도 전문직으로 요구되는 의무사항이 많음.
- 타 봉사단원과의 교류가 힘듦.
- 군 대체 근무로 인한 지나친 행동제한 및 보고서 요구
- 현지 주민들과의 직접적인 접촉 기회 및 활동이 상대적으로 적음
- 사무소의 보건 의료에 대한 이해 부족
- 일반 단원 및 현지 한국인들의 업무 외 진료 등은 때론 부담으로 다가올 때도 많았다.
- 협력의사로서의 비중이 있기에 다른 봉사 단원보다 더 많은 책임이 따랐다고 생각한다.
- 가족이 있고 품위 유지를 위해 더 많은 생활비가 필요하지만 생활비가 많이 부족했습니다.
- 전문성이 높은 분야라 사무소에 기관과 관련하여 필요시 요청을 하기 애매한 부분이 있음. 즉, 기본적으로 병원 진료가 주 역할이기 때문에 병원 진료 외에 어떤 프로젝트 시행의 유연성이 떨어짐.
- 혼자 파견되어 근무하여 비교하기 어려움.
- 제 개인적인 복무 상황에서는 병원이라는 정해진 환경에서만 의료봉사를 했기 때문에 공간적인 제약이 있었습니다. 제가 속한 기관에서만 주로 근무한 점이 한계점이고 보건의료 전반적인 부분에 대해서는 접근을 하지 못한 것 같습니다.

59. KOICA 협력의사제도의 장점과 단점을 각각 3개씩 서술하여 주십시오.

장 점
- 군복무를 대체하므로 인력 모집이 용이하다, 군복무를 대체하므로 의사에 대한 급여를 상대적으로 적게 지급할 수 있다. 군복무를 대체하므로 상대적으로 젊은 의료 인력을 이용할 수 있다. - 해외 봉사 경험 제공. 군 대체. 제 2 외국어 습득 - 실질적으로 병원에 도움을 줄 수 있음. - 교민들의 진료를 통해 좋은 영향을 미칠 수 있음. - 의료적 전문성을 통해 다양한 도움을 주는 것이 가능. - 보건의료 분야 협력 - 군대체 - 자기 개발 - 군 복무 대체 가능 - 개발도상국으로 읠 및 의료 관료 교육 지원 가능 - 시간적 여유로움 - 새로운 문화에 대한 경험이 가능 - 군복무를 대체 가능 - 개개인의 역량에 따라 전문성을 바탕으로 원하는 의료 사업을 시도할 수 있다. - 교민 진료가 가능하다. - 현지 의사들과 교류하기 수월하며, 협력자로서 대체할 수 있다. - 국제 보건을 접할 수 있는 기회 제공 - 외국 의료제도 경험을 통해 우리나라 현실을 보다 잘 알 수 있음. - 보건의료 원조 수준을 한 단계 격상 가능함. - 파견국내에서 전문성을 가지고 현지 교육에 있어 큰 효과를 가짐. - KOICA 사업과 ODA에 대한 이해도 증가 - 현지 사정 및 파견국에 대한 이해도 증가 - 비교적 젊은 의사로서 파견국의 국민을 봉사하고자 하는 열정이 넘치는 시기이다. - 현지 문화 및 환경에 적응력 및 습득력이 강하다. - 젊은 연령대로서 타 코이카 단원들과 잘 융화할 수 있다. - 영어 & 현지어 습득 - 외과의로서 다양한 수술을 직접 계획 및 실행 - 원하는 기관에서 국내 근무 가능 - 해외 봉사 기회 제공 - 국제보건 분야에 대한 관심 확대 - 더 넓은 시야를 가질 수 있도록 함. - 제3세계 의료 환경을 체험할 수 있음

- 가족과 함께 시간을 보낼 수 있음
- 현지어를 습득할 수 있음
- 젊은 의사들에게 보건의료에 대한 관심과 경험을 제공
- 군 대체이므로 모집이 비교적 용이
- 상대적으로 전문의에 비해 저비용으로 의사를 파견 가능
- 군복무
- 젊은 나이에 많은 의학적 경험을 가질 수 있다.
- 박애를 구체적으로 실천
- 의료 취약지역을 위해 일할 수 있다는 자부심을 고취함
- 새로운 문화에 대한 경험이 됨
- ODA 사업에 대한 개념과 관심을 가질 수 있는 계기가 됨
- 열악한 환경에 있는 환자들을 직접 돌봐줄 수 있었다는 점
- 그 나라와 그런 상황에 처한 나라를 이해할 수 있었다는 점
- 한국에 대한 좋은 인상을 심겨줄 수 있다는 점
- 특별한 경험
- KOICA 제도의 이해
- 한국의 높은 의료수준의 전파
- 코이카 및 대한민국의 브랜드 가치를 상승시킬 수 있음
- 현지 수혜국 및 기관에 실질적인 도움을 줄 수 있음.
- 협력의사 개인에게도 좋은 경험이 되며 경력에도 도움이 될 수 있음.
- 군복무 대체하여 의미 있는 시간을 보낼 수 있다 .
- KOICA의 뒷받침으로 대규모 사업도 진행해 볼 수 있다.
- 파견국가 외국어를 확실하게 마스터 할 수 있는 기회가 주어진다.
- 비교적 저렴한 비용으로 의사를 파견할 수 있다는 점
- 보건사업을 시행함에 있어서 현지의 상황을 상당부분 정확히 파악할 수 있다는 점‘
- 현지에서 단원들의 건강을 일정 부분 책임질 수 있다는 점
- 실질적으로 병원에 도움을 줄 수 있음
- 교민들의 진료를 통해 좋은 영향을 미칠 수 있음
- 의료적 전문성을 통해 다양한 도움을 주는 것이 가능
- 파견국에서 근무하고 진료할 수 있도록 사전 분비가 잘된다.
- 전문의 자격증 취득 후 군의관 후 생활전선에 뛰어들기 전, KOICA에 대한 사업에 대해 구체적으로 알게 되고 참여할 수 있는 동기를 이끌어 준다.
- 파견국과 우리나라 의료의 차이로 인해 서로 의료진들이 많은 것을 배우고 이후의 삶을 세계로 눈 돌릴 수 있도록 해 준다.
- 세계의 다양한 곳에서 현지 의료전문가 양성 가능
- 빠른 현지 적응 및 언어습득이 가능한 나이에 파견됨
- 본인의 의지에 따라 다양한 접근 및 시도가 가능함.
- 병역 대체(장점이자 단점)

- 해외 생활에 대한 경험
- 봉사정신 함양
- 군대체복무로 좋은 의사를 적은 비용으로 모집용이
- 젊고 의욕적인 활동 가능
- KOICA에서 관리하기 수월할 수 있음(의무복무)
- 가족지원이 된다는 점
- 군복무대체 제도
- 다양한 임상 경험
- 군복무 3년이란 시간을 더욱 의미 있게 보낼 수 있다.
- 대한민국정부를 통한 활동이기에 활동에 있어 좀 더 공신력 있게 할 수 있었다.
- 자율성이 많이 주어져서 여러 가지 활동을 능동적으로 할 수 있었다.
- 미개발 국가에 한국을 알릴 수 있는 장점
- 물자 지원에 비하여 매우 적은 비용으로 많은 효과를 기대할 수 있음
- 협력의사 자신에게도 좋은 경험을 쌓을 수 있는 기회가 됨
- 생명을 구함
- 현지 의료 기술 향상
- 개발도상국의 상황에 대한 이해도가 높은 한국 의사 양성
- 국제 사회의 정세 및 의료 동향에 대한 시야의 확대
- 저렴한 비용으로 고급 인력을 운용 및 생색내기에 좋음
- 역량이 있다면 원하는 일을 대부분 할 수 있음
- 의료 분야를 벗어나지 않으면서 동시에 ODA에 참여 가능
- 세계 각국의 보건의료전문가를 만날 수 있음.
- 군대체로 많은 지원자 중 최적합자 선별 용이
- 비교적 젊은 나이 파견으로 활동력 및 추진력 기대
- 기관 업무 및 프로젝트 수행 시 기관 관계자들과 관계 확립 용이
- 해외 여러 나라 특히 후진국, 개도국에 한국과 한국의료를 알리고 현지 보건의료개발에 좋은 영향력을 끼치는 것 같다.
- 군 대신에 갈 수 있어서 젊은 의료인에게 좋은 경험의 기회가 되는 것 같다.
- 신분보장이 확실했기 때문에 또한 사회적 지위도 일정정도 인정받는 상황에서 현지 생활에 적응하는데 좋았고, 위험도 적었던 것 같다.
- 군복무 3년간을 대신하여 국제보건의료에 대한 경험을 할 수 있다.
- 해외 언어를 습득할 수 있다.
- 파견국에 대한 전반적인 이해에 도움이 되고, 인적 네트워크 구축된다.
- 의사로서 해외에서 공식적으로 진료가 가능
- 해외에서의 생활에 대한 부담 또는 두려움이 없어진 것
- 의사로서 봉사의 기회를 가질 수 있는 기회
- 병역 대체
- 해외에서의 의료 경험 축적

- ODA 사업에 대한 이해 증진
- 당사자에게 있어서 새로운 경험이 되어 커리어 계발에 도움이 된다.
- KOICA 입장에서는 모든 파견 국가에 전문보건인력이 파견되어 있지 않으므로, 의사를 파견하는 경우 해당 국가에 대한 보다 심층 있는 분석과 이해가 가능하여 사무소에 큰 도움이 될 수 있다.
- 해당 국가에게는 파견 의사를 어떻게 사용하는가에 따라서 선진 의료보건기술을 습득할 수 있는 기회가 된다. 다만 2번과 3번 항목은 파견 의사가 어디에서 어떤 직책으로 활동하는가에 따라서 달성 가능할 수도 불가능할 수도 있다.
- 국위 선양
- 군 대체복무 가능
- 개인적으로 좋은 경험
- 한국에서 군의관을 하면 절대 경험할 수 없는 다양한 경험을 한다.
- 국제 보건 의료에 대해 전혀 무심하던 사람이 적어도 한번쯤은 고민하게 한다.
- 30대 초중반 젊은 시기를 해외에서 지냄으로 앞으로의 인생에 있어 더 넓은 세계관을 갖게 된다.
- 파견 기간 동안 자연스럽게 국제개발협력에 대한 관심을 갖게 할 수 있다.
- 다양한 현지 경험을 통해 향후 현지 전문가로 활동할 수 있는 기반을 마련할 수 있다.
- 의료 봉사
- 후진국의 의료현장을 직접 체험하고 배움
- 한국인으로서의 국외 선양
- 국제 협력사업 중 비중이 큰 의료에 핵심 요원으로 성장할 수 있음
- 군복무 해결
- 한국 의료 기술 과시, 전파
- 군복무를 갈음하여 젊고 전문지식이 있는 재원을 활용한다는 점
- 협력의사 후 ODA 보건의료 전문인으로 양성할 수 있다는 점
- 인력 수급이 쉬움 (군대는 어차피 가야할 것; 기존 의사가 지원하는 것은 희귀함)
- 비용이 저렴함(기존 의사를 보내려면 비용이 많이 듦)
- 적절한 의학 수준의 의료진이 해외 협력에 도움을 줌
- 파견국에서의 신분이 보장됨.(visa 취득이 용이함.)
- 재정적인 지원을 얻기가 용이함.(현장사업 3만불 가능)
- 기타 KOICA 단원들의 도움을 받기 쉬움.
- 군복무 대체
- 외국 생활 경험(문화, 보건, 시야)
- 저개발국가의 보건의료 경험
- 타 문화권에서의 생활
- 국가 공무원으로서의 안정된 신분
- 군대 대신에 평생에 잊지 못할 좋은 경험을 할 수 있다.
- 지금껏 배운 기술을 어려운 이웃들을 위해 사용할 수 있다.

- 신분과 급여가 보장되므로 편안하게 생활할 수 있다.
- 개도국에서 2년 이상 살아볼 수 있다.
- 세계인으로서 자신의 위상을 확인하고 다른 사람들에 대한 이해를 높일 수 있다.
- 자신의 의료지식과 기술을 가지고 직접적인 봉사활동을 할 수 있다.
- 타문화 경험
- 외국어 공부
- 현지인들과의 친밀함
- 훌륭한 인재들의 해외 진출의 밑걸음이 될 수 있음
- 단지 돈이 투자되는 것이 아니라 사람이 파견되어 일을 함으로 더 큰 효과를 유발
- 군복무를 대신하여 감으로 시간적인 면에서 부담이 없다.
- 군의관에 준한 대우와 해외 생활비 지원으로 경제적 어려움이 없다.
- 의사 개인에게 다양한 경험을 제공하고 훗날 ODA 및 지역전문가로 양성될 수 있는 준비
- 다른 봉사분야보다 성과와 인지도가 훨씬 높다.
- 개발도상국에 한국 선진의료가 도입되는 계기가 될 수 있다.
- 세계 여러 지역에 대한 전문가 그룹 양성
- 의료 취약지역에 거주하는 재외국민에 대한 서비스
- 현지에 대한 효과적인 홍보(많은 현지인들과 접촉)
- 국위선양
- 다양한 경험을 갖춘 의료인력 개발
- 의료 낙후 지역의 의료의 질 향상
- 외국에서 진료 경험
- 제 2외국어 습득
- 국제보건의료에 대한 견문이 넓어짐
- 낮은 급여로 일정 근무 기간을 보장 받은 전문 의료인력을 활용할 수 있음.
- 군복무 형태로 의사를 관리할 수 있어 국제협력사업에 파견에 용이
- 본인의 희망 국가가 아닌 오지에도 파견이 가능(아프리카 등)하여 다양한 국가에서의 보건의료분야 사업의 진행이 가능함.
- 소중한 경험
- 국제보건의 시야가 열림.
- ODA에 대한 이해가 넓어짐.
- 현지 문화를 깊이 체험함.
- 군복무 기간을 활용
- 새로운 경험으로 개인적인 발전 도모 가능
- 현지 의료인과의 교류
- 젊은 전문의 파견으로 열심히 하려는 동기 부여
- 군 대체 복무
- 정부간 협정이므로 진료 및 사업 진행에 문제가 적음
- 의료 인력의 전문성 유지의 지속 가능

- 한국을 홍보하는데 있어서의 효과 극대
- 개발도상국의 열악한 보건 의료 체계의 교정에 가장 적합한 방법 중 하나
- 군대기간 대신이므로 모집이 용이하다.
- 해외 경험을 하고 영어 및 현지 언어 습득 기회가 되었다.
- 한인 사회 진료에도 도움이 되었다.
- 환자 진료
- 현지 의사 교육
- 개인적으로도 해외에서 봉사 경험
- 반드시 보내야 하는 군 생활을 좋은 경험과 함께 의미있게 보낼 수 있다.
- 의사라는 직업상 다양한 경험을 하기 어렵지만, 쉽게 가기 힘든 길을 많은 지원을 받으며 해볼 수 있어 의사로서의 견문을 넓히기 좋다.
- 보람차다.
- 파견의로서 경험을 축적
- 현지 의료 환경의 변화 필요의 자극제
- 현지 주민들의 의료 수준 향상 기대
- 파견국의 보건 의료에 기여
- 의사로서의 봉사 및 희생정신에 입각한 삶을 살 기회를 제공
- 의사로서의 진료 경험
- KOICA 활동과 목적에 부합하는 전문 인력의 파견과 기여
- 한국 의료 특성상 의사가 개발도상국에 장기적으로 (2년이상) 파견되어 근무하기 어려운데 KOICA 협력의사제도는 현재 28개월의 해외근무기간으로 사업의 연속성을 유지하는데 시간적으로 아주 유리하다.
- 상대적으로 젊은 의료 인력의 인적 교류

단 점

- 최신 의료 기술과의 괴리(학회 참석 등 불가능)
- 불합리한 처우(군의관, 공중보건의 비교 시: 휴가, 급여 등등)
- 장기 파견으로 인한 외로움
- 제약된 국외 여행
- 학회 참석의 제한
- 임기 종료 후 적절한 진료 선택의 어려움
- 현지 의사들이 환자들을 다 뺏어간다고 생각함.
- 군임임을 감안하여도 보수가 적음
- 휴가를 나누어 쓸 수 없고(년 1회 15일), 군의관에 비해 제공되는 휴가 일수가 적음
- 한국에 들어올 기회가 거의 없음.

- 진료를 안 하려고 하면 무조건적으로 안할 수 있다.
- 해외여행의 제한과 국내 학회 참여가 수월하지 못하다.
- 직업적 능력 고양을 하기 어려운 환경(ex : 학회활동)
- 공보의, 군의관에 비해 열악한 대우(ex : 환경, 보수, 사회적 위상)
- 사회적 인맥 형성의 기회가 적음(ex: 공보의 혹은 군의관 동료의사)
- 제대로 정착되지 않은 제도
- 사무소, 본부에서의 확실한 규정의 미비
- 전문가로서 일할 수 있는 환경 조성의 부족.
- 임상 경력의 부족으로 인해 자기 분야에서 수혜국이 필요로 하는 고급 실력이 부족하다.
- 비교적 단기간의 근무로 인해 파견병원의 상황이나 근무환경이 어려울 경우, 개선하여 바꿔나가기 보다, 단기적으로 그 병원 상황에 맞추어 근무하다 귀국을 준비해야 한다.
- 역기 단기간의 근무로 인해 장기적으로 그 지역민에 코이카 및 한국에 대한 영향력 확대가 미비하다.(반면 정부 파견의사의 경우 대개 그 지역 및 국가에 한국에 대한 좋은 영향력을 끼치며 한국의 위상 증대에 기여한 경우가 많다.)
- 2년이 현지 파견 기간으로는 더 적당함.
- 현재 제도에서의 파견인력은 특히 외과계의 경우 전문성이 떨어진다고 판단됨.
- 과거의 경우, 협력의사에 대한 현지 또는 한국의 KOICA에서의 지원이나 대화통로가 전혀 없었음.(오충현 선생님 근무 이후 현재의 상황은 모르겠음)
- 임기 이후의 KOICA 파견 인력의 활용도가 부족하다고 판단됨.
- 2년 넘게 현지에 있다 보니 국내 의료 환경 변화에 대해 무지하게 됨.
- 현지 여건에 따라 추가적인 인력이나 장비 지원이 없으면 활동에 많은 제약이 있음
- 의료적인 전문성을 가진 계획이 뒷받침되지 못하고 개인적인 역량에만 의존하며, 활동을 장려하기 보다는 사고를 일으키지 않기 만을 바라는 소극적 운영
- 주요 과의 경우 파견국에도 많고 현지 의사가 환자에 대한 경험과 실력이 더 풍부하다.(외과의 경우 현지 의사의 수술 조수로 일하기도 한다.)
- 파견 시 field 경험이 충분하지 않다.
- KOICA의 지원이 충분치 않아서 작은 사업 외에는 할 수 있는 것이 없다.
- 각 나라마다 코이카 차원의 장기 계획이 없다보니 각 개인의 진료만 행해져서 국가 차원의 도움이나 교류로서의 의미가 미약하다는 점
- 그래서 코이카 지원금을 그때그때 개인차원의 진료에 쓴다는 점
- 활동 제약이 심하다(해외 휴가 불가능)
- 안전이 보장되지 않는다.
- 근무 후 귀국 시 국내 정착이 어렵다.
- 운영이 제대로 되지 않는 경우 세금 낭비임.(가성비가 떨어짐.)
- 사업 관리가 잘 되지 않는 경우 단원 활동이 방만해짐
- 협력요원이므로 일반단원보다 봉사 정신이 떨어지는 경우가 있음.

- 수요에 대한 정확한 파악 없이 파견 시 시간을 허비할 수 있다.
- 군인 신분으로 이동이 자유롭지 못하다.
- 3년간의 외국생활로 현실 복귀가 어려운 경우도 있다.
- 국내 면허가 인정되지 않을 경우 협력의사가 할 수 있는 업무에 한계가 있다는 점
- 직위가 애매하여 업무를 수행하는데 제한이 있다는 점
- 제약된 국외 여행
- 학회 참석의 제한
- 파견이 되고 나면 의사가 가서 다 알아서 하겠지라는 의식 속에 어려움을 그대로 방치한 채 지쳐 시간을 보낼 수 있다.
- 파견국과 파견 인원이 적다.
- 단기간에 파견되는 사항이므로 지속적인 사업연계가 어려움
- 전문의 취득 후 바로 파견되므로 의료의 전문적인 부분이 아직 완성된 상태가 아니라 기술이전에 있어 어려울 수 있음
- 협력의사 관련해서 전문적인 업무 advise를 해 줄 수 있는 인력이나 단체가 없다.
- 병역 대체 (장점이자 단점)
- 방치되어 고독감이나 외로움에 노출
- 안전관리 미흡
- 군 대체 기간이므로 나태하고 해이할 수 있음
- KOICA의 신분 및 처우가 낮음
- 의학적 경험 부족(임상경력 5년 이하이므로)
- 국내 방문 허가 조건이 너무 엄격한 점
- 지리적으로 멀어 국내 들어올 차비조차 마련하기 어려운 점
- 현지 의료 행위에 대한 근거 자료 부족
- 기관에 각개 파견은 단점이자 장점일 수도 있다. 각개 파견되어 업무의효율이 적을 수도 있다. 외과계인 경우 팀별로 파견하면 더 효율적일 수도 있을 것 같다. 하지만 장기적인 관점에서는 단점으로 보이지는 않는다. 각개로 파견되었기에 현지 의료진들과의 교류가 더 많았고 느리지만 서서히 함께 전진할 수 있었다. 그리고 팀별파견은 비슷한 방향과 역량을 가진 팀이어야 효율적인데 구성하는데 쉽지 않을 수 있으며 팀원간의 역할과 팀 활동에 대한 교육이 뒷받침되지 않는 한 자칫 팀별파견이 더 비효율적으로 흐를 수도 있을 것이다.
- 대체군복무이긴 하지만 의무복무라는 점을 유독 강조하면서 활동에 대한 평가 절하한다던가 직/간접적으로 제한을 과도하게 엄격히 하려는 점도 있어 이 부분은 개선되었으면 좋겠다. 국제협력의도 volunteer로 지원하여 선발되어 활동하는 것이다. 일반단원에 비해서는 생활비가 많은 편이지만, 전문의로서의 통상적인 수입에 비해서는 월등히 못 미치는 군의관 월급으로 활동한다는 것만으로도 불편을 충분히 감내한다는 부분을 고려하는 관점이 필요할 것 같다.

- 근무지이탈금지 규정은 받아들일 수 있는 규정이나 주말 등의 이동 및 필요시(예를 들어 파견지에서 구하기 힘든 물품 구매 등) 근접 국가로의 이동에 대한 허용이 근무에 지장을 주지 않는 한 쉽게 허용되었으면 좋겠다. (전반적인 관리 측면에서는 허용이 자유로울 수만은 없다는 것은 이해하는 바이다.)
- 파견기간이 짧아서 근무의 연속성이 떨어짐
- 파견국이 대개 미개발국가인 관계로 지원자가 많지 않음
- 협력의사 자신과 가족에게 위험이 있을 수 있음(미개발 국가에서의 질병, 사고)
- 일반 단원 보다 비용이 더 들어감
- 현지와 좋은 협력 관계를 유지하지 못하면 도태됨.
- 파견시의 정황을 볼 때 주먹구구 파견 및 운용이었음, 플랜 부족
- 국방부 소속 & 외교통상부 산하 계약직 공무원 -> 신분상 제약
- 현지 사모소의 역량 범위에 종속됨.
- 각종 정부 부처의 요식 행사에 동원됨.
- 다소 젊은 나이에 파견이 되기 때문에 현지인에 비해 경험이나 나이가 얼마 되지 않은 상황에서 의료적 전문성을 알리고 개발하는 데에 다소 미흡.
- 단기간(2-3년)에 끝나기 때문에 지속적인 연계나 지속가능한 업무의 연결이 잘 안됨. 언어 익히고 업무 파악하고 조금 일을 해보려 하면 귀국해야 했던 것 같다.
- 군 대신 파견이기 때문에 이동제한 등 (안전을 위한 것이긴 하지만) 상당히 심했던 것 같다.
- 의약품과 같은 기본 지원이 많이 축소되었다.
- 2-3년마다 의사가 변경되어 연속성이 떨어질 수 있다.
- 전문의를 딴 상태에서의 의료전문성의 한계
- 충분치 않은 의료자원의 지원국
- 현지 병원 경영진의 무능력
- 미흡한 지원, 체계적인 지원 부족
- 코이카 내부의 의료 분야 전문성 결여
- 언어문제
- 의료는 단 한 번의 실수도 허락되지 않는 행위인데, 극히 짧은 (국내 3주, 하루 3-4시간; 해외 1개월, 하루 6-7시간; 총 160시간가량) 언어 훈련만을 제공한 뒤 현지에 파견하면 해결되는 것이 절대로 아님
- 언어 문제는 가장 큰 것으로, 단원 개개인의 노력도 중요하지만 이를 단원에게만 맡겨두는 것은 문제라고 생각함.
- 국내 및 해외 교육 모두 훨씬 더 긴 시간을 언어 교육에 할애해야함. 코이카는 비용 지원보다는 학습 교재개발에 좀 더 신경을 써야 할 것임. 읽기쓰기용 책자와 말하기듣기용 매체형 교육 자료를 적어도 중급 수준에 이르기까지는 가이드 할 수 있도록 도와야함.

- 크메르어 같이 학습 교재가 부족한 경우에는 본부 차원에서 교재 제작을 주도하여 적어도 해당언어의 중급 수준까지는 이를 보급해야 한다고 생각함. 이를 위하여 참조할 만한 교재는 대표적으로 로제타스톤(Rosetta Stone, www.rosettastone.com) 같은 언어 교육 프로그램이 있음
- 적절한 의료 인력을 적절한 곳에 파견하지 못한다.
- 언어 항목과도 연관된 것으로, 진료처럼 특별히 정확한 의사소통이 중요한 분야는 파견인력의 의료 기술이 비록 우월하다고 하더라도 이것이 부족한 언어와 결합할 경우 쓸모없게 되는 경우도 있을 수 있음. 따라서 인력 파견 시에는 중급의 의사소통이 가능할 정도로 언어교육을 시행하거나 통역을 고용하거나 적어도 서로 다른 언어로 원활히 의사소통이 진행될 수 있는 가능성이 있는지 고려하여야 함. 그렇지 않으면 인력의 파견은 예산의 낭비가 될 뿐임.
- 의료 인력의 파견은 두 가지의 경우로 나누어 생각해보아야 하는데, 이는 무의촌에 도움을 주거나 일손을 덜어주는 경우와 현지 의료 인력에 대한 교육임. 하지만 의료 인력 파견은 이미 그것이 좋건 혹은 좋지 않건 의료시스템이 존재하는 중형 도시 이상으로 파견이 되고 있는 현실에서 현지 의사들은 일손을 덜어줄 목적으로서의 한국 의사보다는 자신에게 직접적으로 도움이 되는 (의료 기술 전수) 방향을 선호하는 것으로 보임.
- 위의 두 항목을 종합하면 결국 교육의 목적으로 의료 인력을 파견하는 것이 장기적으로 서로에게 만족도가 높을 것으로 예상되며, 이를 위한 시스템을 구상하고 구축한 뒤에 의료 인력을 파견하는 것이 좋을 것임. 예를 들면, 파견 요청 병원에 어떤 과가 있는지만 조사할 것이 아니라 외과가 있다고 한다면 실제 어떤 수술/시술을 진행하고 있는지 현지 조사를 통해서 이 외과라고 부르는 것이 일반외과인지 아니면 정형/성형/신경/흉부 외과의 영역인지 알아보고 해당되는 '외과' 의사를 파견해야 교육의 목적을 이룰 수 있을 것임. 또한 현지의 이 '외과'의사들이 어떤 기술을 배우기 원하는지 조사하여 미리 모집 내역에 이를 통보한다면 좀 더 적절한 자격과 기술을 가진 의사가 지원할 것임.
- 다 그런 것은 아니겠지만 내가 갔다 온 곳은 가족들이 많이 고생(물, 전기, 가스. 기본적인 관계시설 부족)
- 같이 전문의를 취득하고 군의관이나 공보의보다 연가가 적다. (군의관 연가 21일, 나는 15일이었다.) 군의관은 출산 휴가 따로 있는데 협력의사는 출산 휴가 따로 없이 연가 안에서 임의로 사용해야 했다. 정말 이해할 수 없음.
- 안전문제 (폭탄테러, 도둑, 강도)
- 한국에서 빠르게 바뀌는 의료 상황을 알기에 정보가 늦다.
- 군복무 대체이므로 신분상 자유로운 이동에 제약이 많다.
- 갓 전문의 자격증을 취득한 의사들이기에 보건 행정 분야 같은 의학 이외의 여타 분야에 있어서 경험이 부족하다.

- 매년 지원자들의 재원이 다르기 때문에 수원국의 요청 사항에 최적화된 협력의사 파견이 쉽지 않다.
- 문화적 차이에서 오는 어려움
- 위험성
- 적절한 의료 기술을 사용할 수 없는 낙후된 의료 환경
- 국내 복귀 후 국제 협력사업으로의 진출이 생각만큼 용이하지 않음.
- 보건 의료 시스템이나 사업에 접근성이 떨어져 환자 진료만으로 활동이 국한된 점
- 파견국 및 파견기관의 수요를 제대로 파악하지 못해 원활하게 활동하지 못할 경우 인력 낭비라는 생각
- 자신의 분야나 적성과 맞지 않을 경우 기관 이동이 거의 불가능한 점
- 젊은 나이에 가게 되어서 현지 의사들이 인정하기 쉽지 않을 수 있음
- 개인의 지원동기가 KOICA의 전체 목적에 맞지 않으면 협력의사, KOICA 모두 괴로울 수 있음
- 대우가 열악함
- 파견 전, 근무지에 대한 사전 정보를 얻기가 어려움
- 근무 기관에 대한 선택의 여지가 없음.
- 병원의 행정 및 경영 등에 대한 이해가 부족한 임상의들만으로 구성됨
- 파견국의 의료체계 (면허제도)와의 갈등
- 언어, 문화, 시스템 차이로 인한 진료 장벽
- KOICA 사무소의 다소 고압적 자세와 관리
- 군대 대신에 왔으므로 시간 때우기 식으로 변질될 수 있다.
- 이동이나 하는 일에 제약이 있다.
- 무리한 요구를 하며 자신의 신분을 망각할 수 있다.
- 한국에 있는 부모, 친지들과 소원해질 수 있다.
- 개도국에 창궐하는 전염병에 노출될 수 있다.
- 한국사회와 2년 이상 괴리되어 귀국 후 적응이 어려울 수 있다.
- 활동영역의 한계
- 기간의 부족
- 언어의 부족
- 3년이라는 시간의 한계, 단기다 보니 장기 프로젝트를 시행할 수 없다.
- 전문의를 따로 파고 나감으로 인해 전문성의 부족과 현지 의학회에서의 입지가 좁다.
- 프로젝트를 위한 지원의 부족
- 군대체이기에 경험과 열정이 부족한 의료진
- 코이카의 관심과 지원이 턱없이 부족하다.

- 3년의 시간은 너무 길다.
- 병역과 연계되어 있어 활동에 제약이 많음
- 진료과별 전문의가 활동하지만 진료 외의 전문 프로그램을 담당할 역량은 부족해 보입니다.
- 협력의사 종료 후 후속 프로그램을 지속할 위치에 있지 않습니다.
- 비용
- 군복무 대체라는 한계
- 장기 지속형 프로젝트가 아니라 1인의 단기 사업으로 성과가 잘 나타나지 않음.
- 개인적 학위관련 진행 delay
- 가족과 떨어져 있어야 함.
- 열악한 환경에 적응해야 함.
- 지원자의 감소로 인하여 인적 자원 능력에 편차가 큼.
- 근무 이후 국내에서의 제약의 어려움이 커서 지원자가 줄어 듦.
- 현지에서 의료인으로 근무하는데 있어 면허 등의 제약이 있어, 실제로 100%의 의료 전문성을 살리기에 어려움이 있음.
- 경직된 봉사단원 관리 규정(이동, 휴가, 모국 방문) ex: 가족이 암수술을 하거나, 친동생이 결혼을 하는 경우에도 모국방문을 불허함.
- 비용 및 장비의 뒷받침이 부족
- 현지 공관 등에서 군복무 대신 활동한다는 상황을 이용하려 들 수 있음.
- 전문 의학 기술의 숙련도가 부족한 상태에서 파견되어 현지 의료에 실질적인 도움이 되지 않을 수 있음.
- 파견국의 필요한 지원을 먼저 파악하지 못함.
- 2년 6개월 ~ 3년 임기로 지속적인 보건 의료 사업이 진행되지 못할 수 있음.
- 젊은 전문의로 현지 시니어 의사들과 의사소통에 어려움이 있을 수 있음.
- 협력이라는 신분의 제약성
- 활동하는 영역도 협력이라는 신분으로 많은 제약
- 타국가의 보건의료봉사자와 비교 시 활동에 많은 제약이 따름
- 젊은 나이에 파견되므로 현지에서 전문가 대접 받기 어렵다.
- 3년 이내의 단기이므로 현지 언어 습득의 제약이 있다.
- 사무소의 도움이 필요할 때가 많다.
- 국내 인간관계 단절
- 가족들의 희생
- 개도국 및 코이카와의 마찰
- 군대와 맞물려 있다 보니 활동이 조금 경직된다. (예를 들면, 적극적으로 무언가를 하기보다 사무소와 큰 마찰 없이 조용히 지내자 정도)

- 나라, 임지 파견의 수동성 때문에 (KOICA가 현지 사무소에서 잘 파악이 안되는 경우가 있음) 꼭 필요치 않은 임지로 가서 허송세월 보낼 수도 있다.
- 임상의로 비교적 경험이 부족한 의료인(전문의 취득자 이지만 임상 경험은 미숙)
- 현지 복무 연장(군복무 대체 제도로 불가) 또는 동일국으로 추가 파견 등의 후속 프로그램 부재
- 현지 한국 교민들을 위한 진료 수준 향상을 위한 KOICA 사업의 지원 부재(현지인 중심의 지원)
- 낮은 보수
- 외국에서의 의사 면허 인정 문제 및 의료 사고 문제 등에 대한 명확한 대책이 없는 것으로 인하여 진료 및 처치에 제한이 심하며 그로 인한 고민과 스트레스가 심함.
- 협력의사기간 이후 연결된 다른 프로그램이 부족

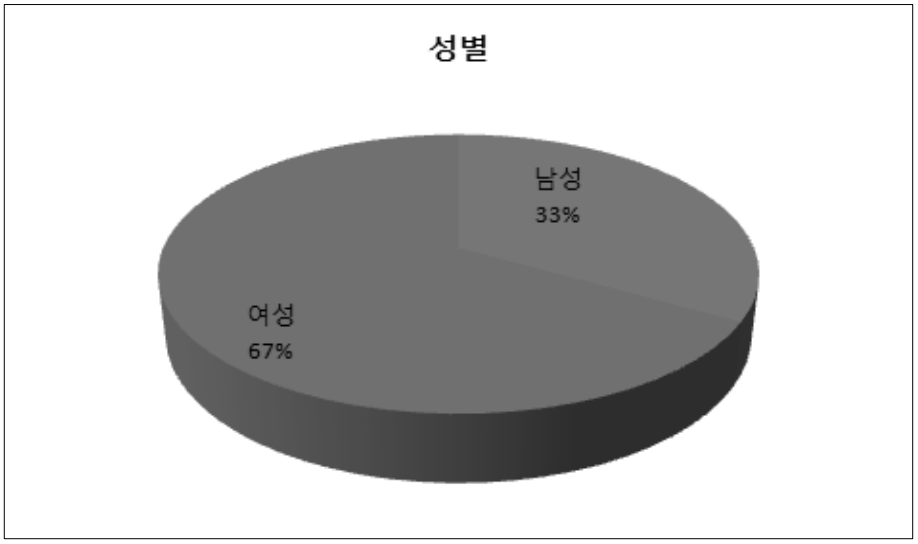
<별첨-6> KOICA 관계자 대상 설문조사 결과

1. 일반적 특성

설문 응답자의 성별 분포를 살펴보면 여성이 66.7%, 남성이 33.3%로 나타났다.

<별첨-6 표 1> 성별 분포

구 분		빈 도	백분율(%)
성별	남성	17	33.3
	여성	34	66.7
	합계	51	100.0

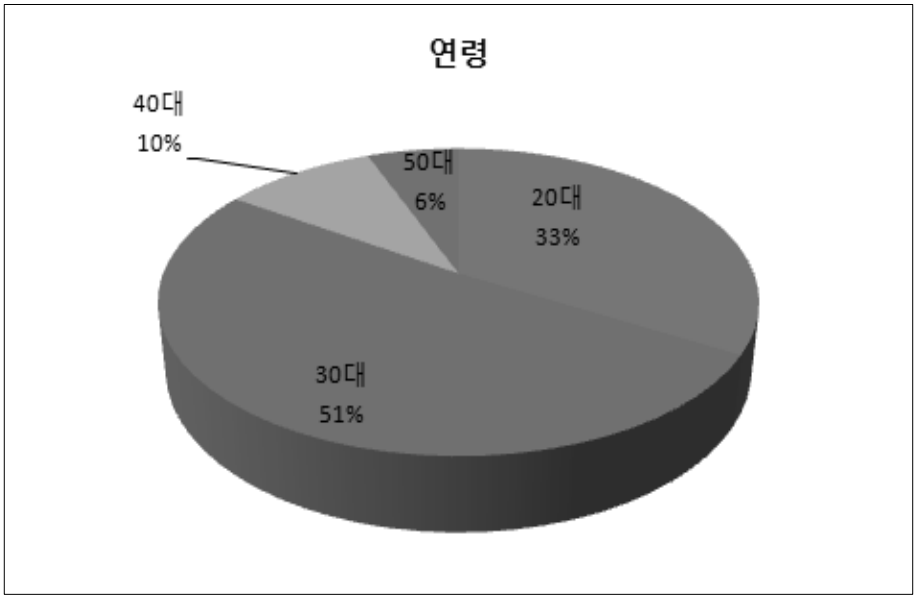


[별첨-6 그림 1] 성별 분포

설문 응답자의 연령별 분포를 살펴보면 30대가 51.0%로 가장 많이 나타났으며, 그 다음으로 20대가 33.3%, 40대가 9.8%, 50대 5.9%의 순으로 나타났다.

<별첨-6 표 2> 연령별 분포

구 분		빈 도	백분율(%)
연령	20대	17	33.3
	30대	26	51.0
	40대	5	9.8
	50대	3	5.9
	합계	51	100.0

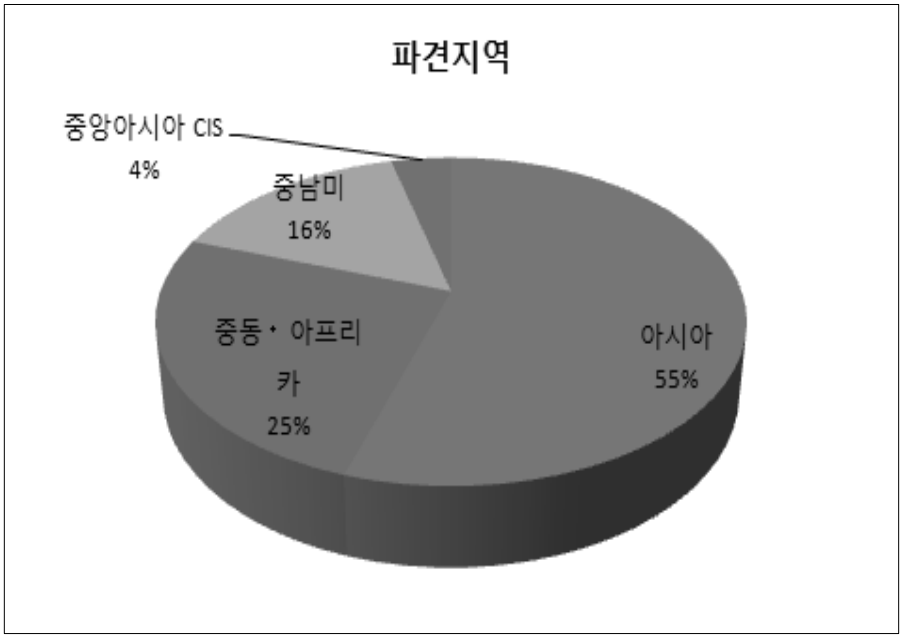


[별첨-6 그림 2] 연령 분포

설문 응답자의 근무지역별 분포를 살펴보면 아시아가 54.9%로 가장 많이 나타났으며, 그 다음으로 중동 · 아프리카가 25.5%, 중남미 15.7%, 중앙아시아 CIS 3.9%의 순으로 나타났다.

<별첨-6 표 3> 근무지역

구 분		빈 도	백분율(%)
근무지역	아시아	28	54.9
	중동 · 아프리카	13	25.5
	중남미	8	15.7
	중앙아시아 CIS	2	3.9
	합계	51	100.0

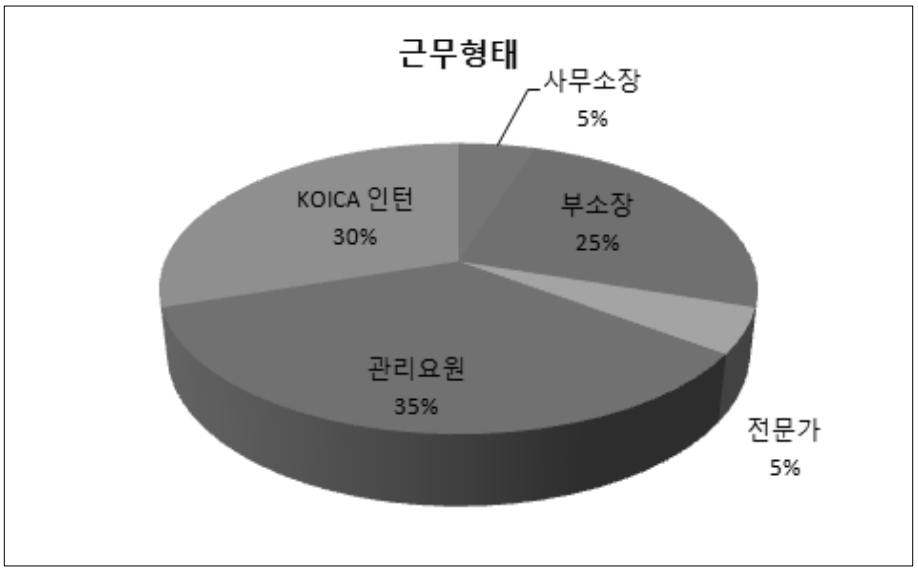


[별첨-6 그림 3] 파견지역

설문 응답자의 근무형태별 분포를 살펴보면 관리요원이 35.5%로 가장 많이 나타났으며, KOICA 인턴 30.0%, 부소장 25.0%, 사무소장과 전무가가 각각 5.0%를 나타났다.

<별첨-6 표 4> 근무형태별 분포

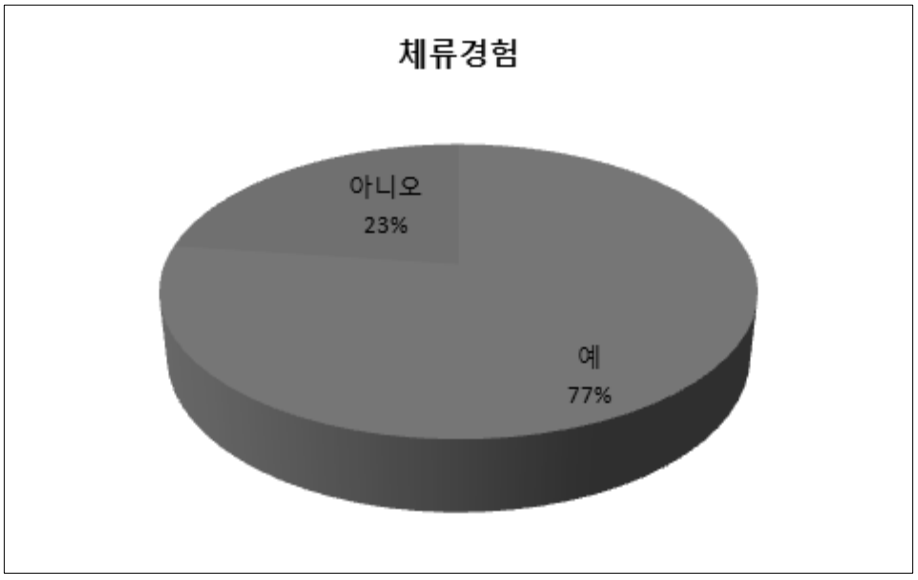
구 분		빈 도	백분율(%)
유효	사무소장	2	5.0
	부소장	10	25.0
	전문가	2	5.0
	관리요원	14	35.0
	KOICA 인턴	12	30.0
	합계	40	100.0



[별첨-6 그림 4] 근무형태

설문 응답자의 해외 체류경험 분포를 살펴보면 체류경험이 77.1%, 미 체류경험이 22.9%로 나타났다.

구 분		빈 도	백분율(%)
유효	예	37	77.1
	아니오	11	22.9
	합계	48	100.0



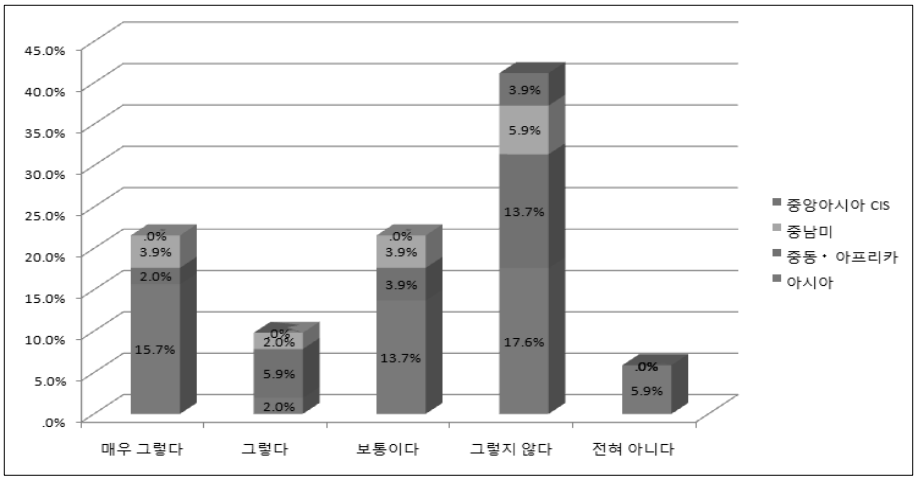
2. 현지 보건의료 환경

1. 현재 본인의 업무는 보건의료 활동과 연관되어 있습니까?

본인 업무와 보건의료 활동과 연관정도는 그렇지 않다 41.2%로 가장 높게 나타났으며, 매우 그렇다와 보통이다가 각각 21.6%, 그렇다 9.8%, 전혀 아니다 5.9%의 순으로 나타났다.

<별첨-6 표 5> 본인 업무와 보건의료 활동과 연관

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	8	1	7	9	3	28
	전체 %	15.7%	2.0%	13.7%	17.6%	5.9%	54.9%
중동 · 아프리카	빈도	1	3	2	7	0	13
	전체 %	2.0%	5.9%	3.9%	13.7%	.0%	25.5%
중남미	빈도	2	1	2	3	0	8
	전체 %	3.9%	2.0%	3.9%	5.9%	.0%	15.7%
중앙아시아 CIS	빈도	0	0	0	2	0	2
	전체 %	.0%	.0%	.0%	3.9%	.0%	3.9%
전체	빈도	11	5	11	21	3	51
	전체 %	21.6%	9.8%	21.6%	41.2%	5.9%	100.0%



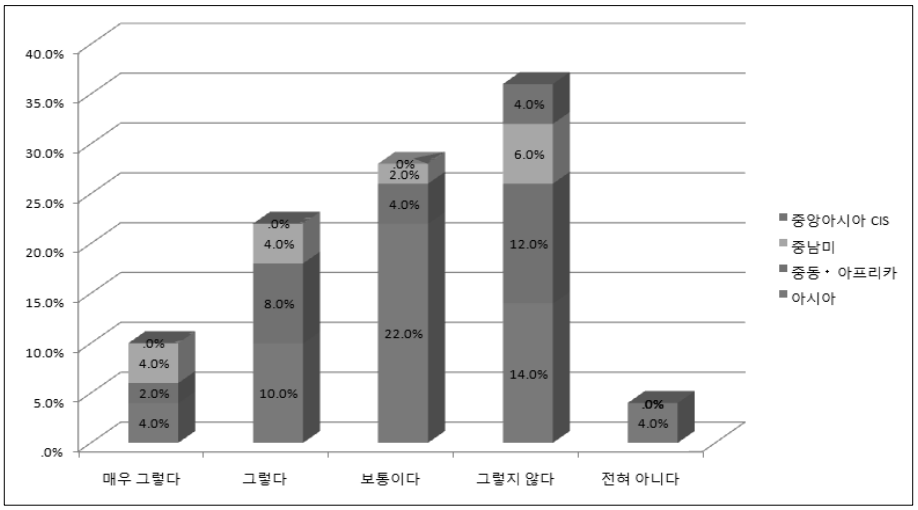
[별첨-6 그림 5] 본인 업무와 보건의료 활동과 연관

2. 본인의 업무를 수행하는 데에 보건의료 지식이 요구됩니까?

본인 업무의 보건의료지식 정도는 그렇지 않다가 36.0%로 가장 높게 나타났으며, 보통이다 28.0%, 그렇다 22.0%, 매우 그렇다 10.0%, 전혀 아니다 4.0%의 순으로 나타났다.

<별첨-6 표 6> 본인 업무의 보건의료지식 정도

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	2	5	11	7	2	27
	전체 %	4.0%	10.0%	22.0%	14.0%	4.0%	54.0%
중동 · 아프리카	빈도	1	4	2	6	0	13
	전체 %	2.0%	8.0%	4.0%	12.0%	.0%	26.0%
중남미	빈도	2	2	1	3	0	8
	전체 %	4.0%	4.0%	2.0%	6.0%	.0%	16.0%
중앙아시아 CIS	빈도	0	0	0	2	0	2
	전체 %	.0%	.0%	.0%	4.0%	.0%	4.0%
전체	빈도	5	11	14	18	2	50
	전체 %	10.0%	22.0%	28.0%	36.0%	4.0%	100.0%



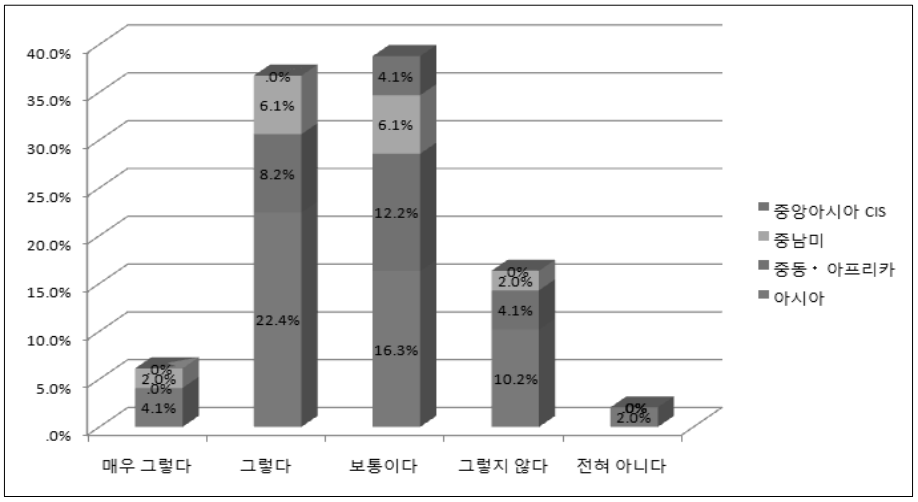
[별첨-6 그림 6] 본인 업무의 보건의료지식 정도

3. 필요시 적절한 보건의료 지식을 얻을 수 있는 경로가 있습니까?

보건의료 지식 습득경로 유무는 보통이다가 38.8%로 가장 높게 나타났으며, 그렇다 36.7%, 그렇지 않다 16.3%, 매우 그렇다 6.1%, 전혀 아니다 2.0%의 순으로 나타났다.

<별첨-6 표 7> 보건의료 지식 습득경로 유무

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	2	11	8	5	1	27
	전체 %	4.1%	22.4%	16.3%	10.2%	2.0%	55.1%
중동 · 아프리카	빈도	0	4	6	2	0	12
	전체 %	.0%	8.2%	12.2%	4.1%	.0%	24.5%
중남미	빈도	1	3	3	1	0	8
	전체 %	2.0%	6.1%	6.1%	2.0%	.0%	16.3%
중앙아시아 CIS	빈도	0	0	2	0	0	2
	전체 %	.0%	.0%	4.1%	.0%	.0%	4.1%
전체	빈도	3	18	19	8	1	49
	전체 %	6.1%	36.7%	38.8%	16.3%	2.0%	100.0%



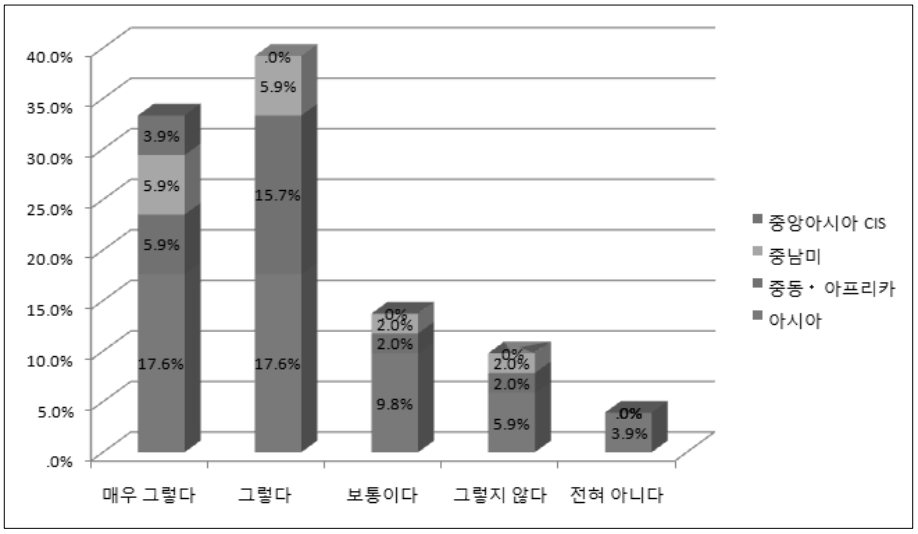
[별첨-6 그림 7] 보건의료 지식 습득경로 유무

4. 본인의 업무지역은 보건의료에 관한 지원이 필요하다고 생각하십니까?

본인업무 시 보건의료 지원 필요성은 그렇다가 39.2%로 가장 높게 나타났으며, 매우 그렇다 33.3%, 보통이다 13.7%, 그렇지 않다 9.8%, 전혀 아니다 3.9%의 순으로 나타났다.

<별첨-6 표 8> 본인업무 시 보건의료 지원 필요성

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	9	9	5	3	2	28
	전체 %	17.6%	17.6%	9.8%	5.9%	3.9%	54.9%
중동 · 아프리카	빈도	3	8	1	1	0	13
	전체 %	5.9%	15.7%	2.0%	2.0%	.0%	25.5%
중남미	빈도	3	3	1	1	0	8
	전체 %	5.9%	5.9%	2.0%	2.0%	.0%	15.7%
중앙아시아 CIS	빈도	2	0	0	0	0	2
	전체 %	3.9%	.0%	.0%	.0%	.0%	3.9%
전체	빈도	17	20	7	5	2	51
	전체 %	33.3%	39.2%	13.7%	9.8%	3.9%	100.0%



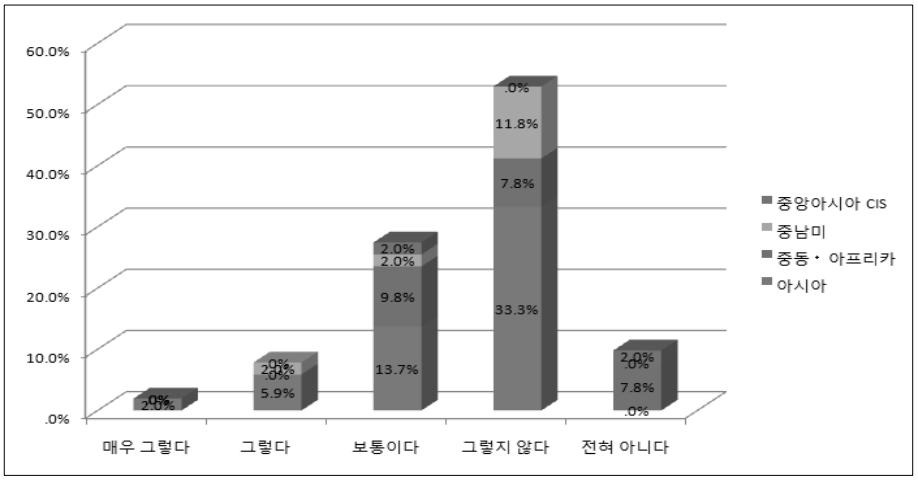
[별첨-6 그림 8] 본인업무 시 보건의료 지원 필요성

5. 현지 주민들은 현재 보건 의료 환경에 대체적으로 만족한다고 생각하십니까?

현지 주민의 보건의료 환경의 만족은 그렇지 않다가 52.9%로 가장 높게 나타났으며, 보통이다 27.5%, 전혀 아니다 9.8%, 그렇다 7.8%, 매우 그렇다 2.0%의 순으로 나타났다.

<별첨-6 표 9> 현지 주민의 보건의료 환경의 만족

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	1	3	7	17	0	28
	전체 %	2.0%	5.9%	13.7%	33.3%	.0%	54.9%
중동 · 아프리카	빈도	0	0	5	4	4	13
	전체 %	.0%	.0%	9.8%	7.8%	7.8%	25.5%
중남미	빈도	0	1	1	6	0	8
	전체 %	.0%	2.0%	2.0%	11.8%	.0%	15.7%
중앙아시아 CIS	빈도	0	0	1	0	1	2
	전체 %	.0%	.0%	2.0%	.0%	2.0%	3.9%
전체	빈도	1	4	14	27	5	51
	전체 %	2.0%	7.8%	27.5%	52.9%	9.8%	100.0%



[별첨-6 그림 9] 현지 주민의 보건의료 환경의 만족

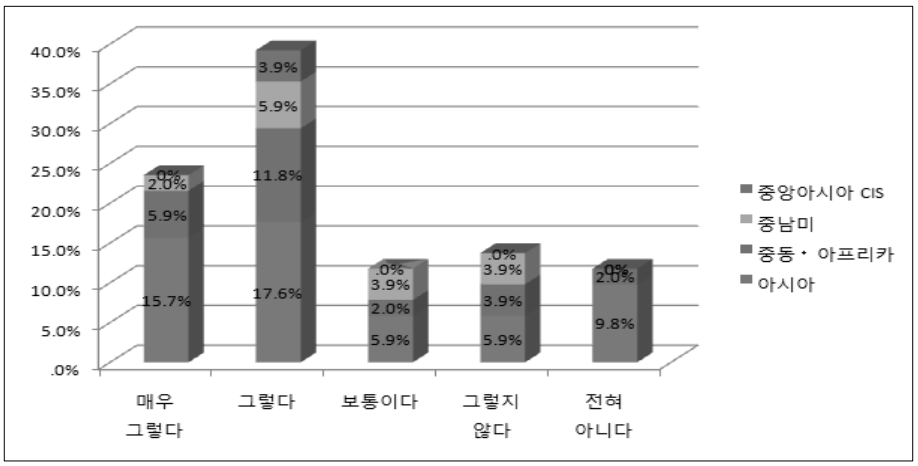
KOICA 협력의사에 관한 인식조사

1. 한국에서 파견한 KOICA 협력의사와 함께 활동한 경험이 있습니까?

KOICA 협력의사와 함께 활동한 경험은 그렇다가 39.2%로 가장 높게 나타났으며, 매우 그렇다 23.5%, 그렇지 않다 13.7%, 보통이다 와 전혀 아니다가 각각 11.8%의 순으로 나타났다.

<별첨-6 표 10> KOICA 활동 경험

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	8	9	3	3	5	28
	전체 %	15.7%	17.6%	5.9%	5.9%	9.8%	54.9%
중동 · 아프리카	빈도	3	6	1	2	1	13
	전체 %	5.9%	11.8%	2.0%	3.9%	2.0%	25.5%
중남미	빈도	1	3	2	2	0	8
	전체 %	2.0%	5.9%	3.9%	3.9%	.0%	15.7%
중앙아시아 CIS	빈도	0	2	0	0	0	2
	전체 %	.0%	3.9%	.0%	.0%	.0%	3.9%
전체	빈도	12	20	6	7	6	51
	전체 %	23.5%	39.2%	11.8%	13.7%	11.8%	100.0%



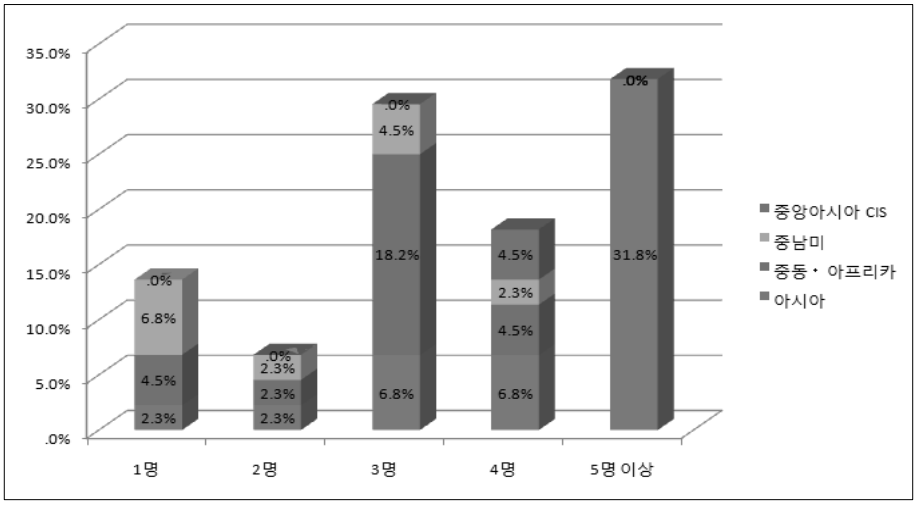
[별첨-6 그림 10] KOICA 활동 경험

2. 최근 1년 동안 현지에서 함께 활동한 KOICA 협력의사의 수는 몇 명입니까?

협력의사의 수는 5명이상이 31.8%로 가장 많이 나타났으며, 3명 29.5%, 4명 18.2%, 1명 13.6%, 2명 6.8%의 순으로 나타났다.

<별첨-6 표 11> KOICA 협력의사의 수

구 분		1명	2명	3명	4명	5명 이상	전체
아시아	빈도	1	1	3	3	14	22
	전체 %	2.3%	2.3%	6.8%	6.8%	31.8%	50.0%
중동 · 아프리카	빈도	2	1	8	2	0	13
	전체 %	4.5%	2.3%	18.2%	4.5%	.0%	29.5%
중남미	빈도	3	1	2	1	0	7
	전체 %	6.8%	2.3%	4.5%	2.3%	.0%	15.9%
중앙아시아 CIS	빈도	0	0	0	2	0	2
	전체 %	.0%	.0%	.0%	4.5%	.0%	4.5%
전체	빈도	6	3	13	8	14	44
	전체 %	13.6%	6.8%	29.5%	18.2%	31.8%	100.0%



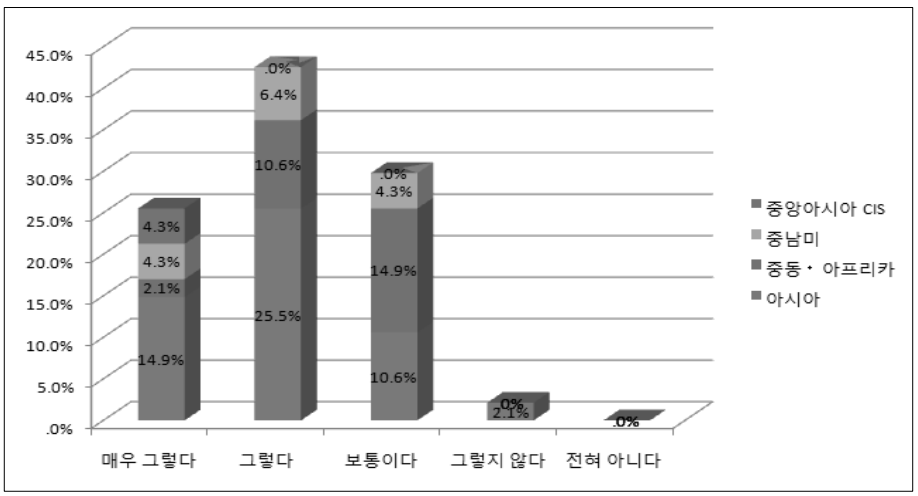
[별첨-6 그림 11] KOICA 협력의사의 수

3. KOICA 협력의사는 지역 사회·문화에 잘 적응하였습니까?

KOICA 협력의사의 지역 사회·문화의 적응도는 그렇다가 42.6%로 가장 많이 나타났으며, 보통이다 29.8%, 매우 그렇다 25.5%, 그렇지 않다 2.1%, 전혀 아니다 0.0%의 순으로 나타났다.

<별첨-6 표 12> 협력의사의 지역사회, 문화의 적응도

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	7	12	5	1	0	25
	전체 %	14.9%	25.5%	10.6%	2.1%	.0%	53.2%
중동 · 아프리카	빈도	1	5	7	0	0	13
	전체 %	2.1%	10.6%	14.9%	.0%	.0%	27.7%
중남미	빈도	2	3	2	0	0	7
	전체 %	4.3%	6.4%	4.3%	.0%	.0%	14.9%
중앙아시아 CIS	빈도	2	0	0	0	0	2
	전체 %	4.3%	.0%	.0%	.0%	.0%	4.3%
전체	빈도	12	20	14	1	0	47
	전체 %	25.5%	42.6%	29.8%	2.1%	.0%	100.0%



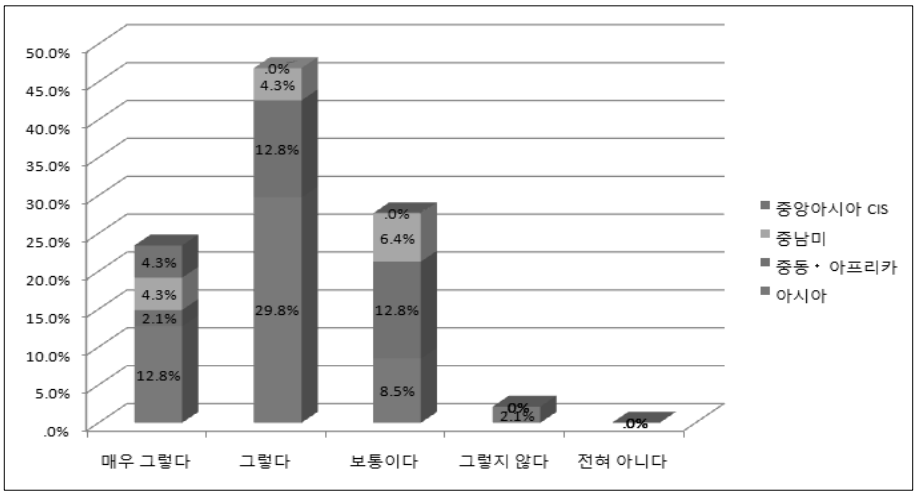
[별첨-6 그림 12] 협력의사의 지역사회, 문화의 적응도

4. KOICA 협력의사는 현지 병원의 의료진과 잘 융화하였습니까?

KOICA 협력의사의 현지병원 의료진과 융화 정도는 그렇다가 46.8%로 가장 많이 나타났으며, 보통이다 27.7%, 매우 그렇다 23.4%, 그렇지 않다 2.1%, 전혀 아니다 0.0%의 순으로 나타났다.

<별첨-6 표 13> KOICA 협력의사의 현지병원 의료진과 융화 정도

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	6	14	4	1	0	25
	전체 %	12.8%	29.8%	8.5%	2.1%	.0%	53.2%
중동 · 아프리카	빈도	1	6	6	0	0	13
	전체 %	2.1%	12.8%	12.8%	.0%	.0%	27.7%
중남미	빈도	2	2	3	0	0	7
	전체 %	4.3%	4.3%	6.4%	.0%	.0%	14.9%
중앙아시아 CIS	빈도	2	0	0	0	0	2
	전체 %	4.3%	.0%	.0%	.0%	.0%	4.3%
전체	빈도	11	22	13	1	0	47
	전체 %	23.4%	46.8%	27.7%	2.1%	.0%	100.0%



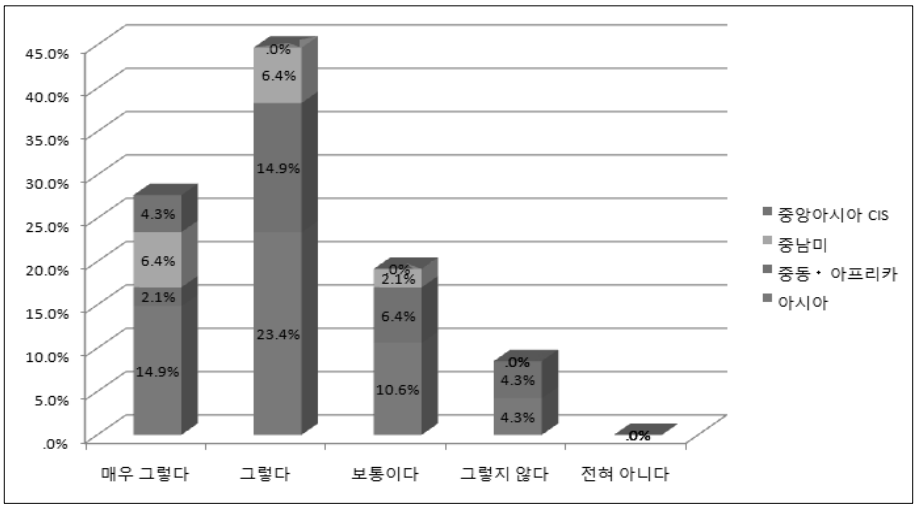
[별첨-6 그림 13] KOICA 협력의사의 현지병원 의료진과 융화 정도

5. KOICA 협력의사는 다른 KOICA 파견단원들과 업무협조가 잘 되었습니까?

KOICA 협력의사와 파견 단원들과의 업무협조는 그렇다가 44.7%로 가장 많이 나타났으며, 매우 그렇다 27.7%, 보통이다 19.1%, 그렇지 않다 8.5%, 전혀 아니다 0.0%의 순으로 나타났다.

<별첨-6 표 14> KOICA 협력의사와 파견 단원들과의 업무협조

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	7	11	5	2	0	25
	전체 %	14.9%	23.4%	10.6%	4.3%	.0%	53.2%
중동 · 아프리카	빈도	1	7	3	2	0	13
	전체 %	2.1%	14.9%	6.4%	4.3%	.0%	27.7%
중남미	빈도	3	3	1	0	0	7
	전체 %	6.4%	6.4%	2.1%	.0%	.0%	14.9%
중앙아시아 CIS	빈도	2	0	0	0	0	2
	전체 %	4.3%	.0%	.0%	.0%	.0%	4.3%
전체	빈도	13	21	9	4	0	47
	전체 %	27.7%	44.7%	19.1%	8.5%	.0%	100.0%



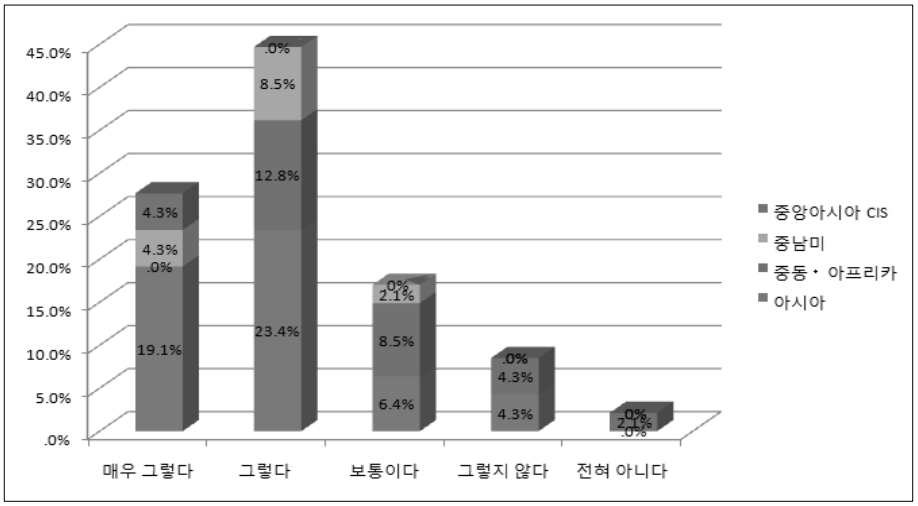
[별첨-6 그림 14] KOICA 협력의사와 파견 단원들과의 업무협조

6. KOICA 협력의사의 근무 태도는 바람직하였습니까?

KOICA 협력의사의 근무 태도는 그렇다가 44.7%로 가장 많이 나타났으며, 매우 그렇다 27.7%, 보통이다 17.0%, 그렇지 않다 8.5%, 전혀 아니다 2.1%의 순으로 나타났다.

<별첨-6 표 15> KOICA 협력의사의 근무 태도

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	9	11	3	2	0	25
	전체 %	19.1%	23.4%	6.4%	4.3%	.0%	53.2%
중동 · 아프리카	빈도	0	6	4	2	1	13
	전체 %	.0%	12.8%	8.5%	4.3%	2.1%	27.7%
중남미	빈도	2	4	1	0	0	7
	전체 %	4.3%	8.5%	2.1%	.0%	.0%	14.9%
중앙아시아 CIS	빈도	2	0	0	0	0	2
	전체 %	4.3%	.0%	.0%	.0%	.0%	4.3%
전체	빈도	13	21	8	4	1	47
	전체 %	27.7%	44.7%	17.0%	8.5%	2.1%	100.0%



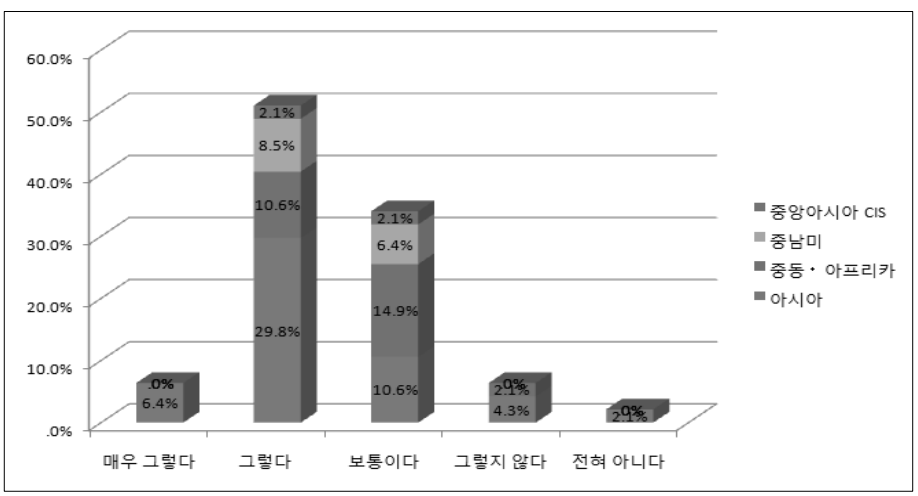
[별첨-6 그림 15] KOICA 협력의사의 근무 태도

7. KOICA 협력의사의 근무 시간은 적절하였습니까?

KOICA 협력의사의 근무시간 적절성은 그렇다가 51.1%로 가장 많이 나타났으며, 보통이다 34.0%, 매우 그렇다와 그렇지 않다가 각각 6.4%, 전혀 아니다 2.1%의 순으로 나타났다.

<별첨-6 표 16> KOICA 협력의사의 근무시간 적절성

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	3	14	5	2	1	25
	전체 %	6.4%	29.8%	10.6%	4.3%	2.1%	53.2%
중동 · 아프리카	빈도	0	5	7	1	0	13
	전체 %	.0%	10.6%	14.9%	2.1%	.0%	27.7%
중남미	빈도	0	4	3	0	0	7
	전체 %	.0%	8.5%	6.4%	.0%	.0%	14.9%
중앙아시아 CIS	빈도	0	1	1	0	0	2
	전체 %	.0%	2.1%	2.1%	.0%	.0%	4.3%
전체	빈도	3	24	16	3	1	47
	전체 %	6.4%	51.1%	34.0%	6.4%	2.1%	100.0%



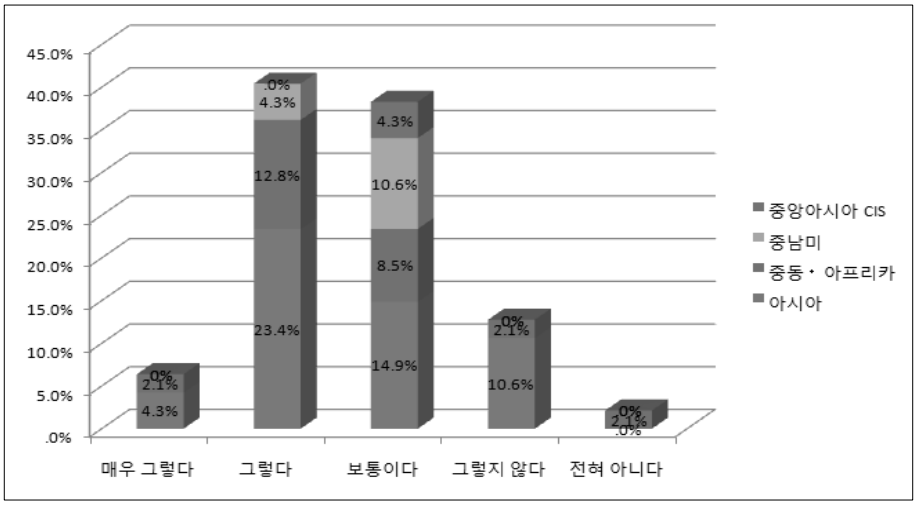
[별첨-6 그림 16] KOICA 협력의사의 근무시간 적절성

8. KOICA 협력의사의 파견기간(38개월)은 바람직하였습니까?

KOICA 협력의사의 파견기간 적절성은 그렇다가 40.4%로 가장 많이 나타났으며, 보통이다 38.3%, 그렇지 않다 12.8%, 매우 그렇다 6.4%, 전혀 아니다 2.1%의 순으로 나타났다.

<별첨-6 표 17> KOICA 협력의사의 파견기간 적절성

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	2	11	7	5	0	25
	전체 %	4.3%	23.4%	14.9%	10.6%	.0%	53.2%
중동 · 아프리카	빈도	1	6	4	1	1	13
	전체 %	2.1%	12.8%	8.5%	2.1%	2.1%	27.7%
중남미	빈도	0	2	5	0	0	7
	전체 %	.0%	4.3%	10.6%	.0%	.0%	14.9%
중앙아시아 CIS	빈도	0	0	2	0	0	2
	전체 %	.0%	.0%	4.3%	.0%	.0%	4.3%
전체	빈도	3	19	18	6	1	47
	전체 %	6.4%	40.4%	38.3%	12.8%	2.1%	100.0%



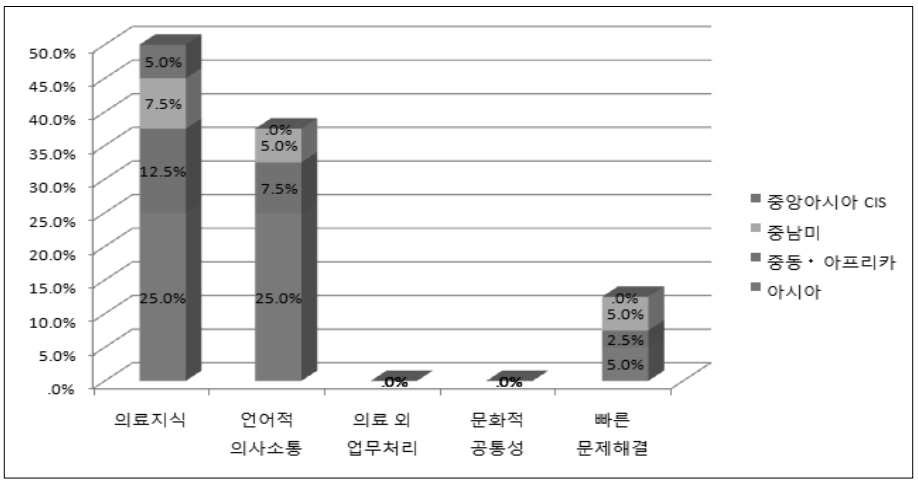
[별첨-6 그림 17] KOICA 협력의사의 파견기간 적절성

9. 현지에서 보건의료 서비스가 필요 시, 현지 의료인보다 KOICA 협력의사를 찾는 이유는 무엇입니까?

KOICA 협력의사를 찾는 이유는 의료지식 50.0%로 가장 많이 나타났으며, 언어적 의사소통 37.5%, 빠른 문제 해결 12.5%, 의료 외 업무처리와 문화적 공통성이 각각 0.0%의 순으로 나타났다.

<별첨-6 표 18> KOICA 협력의사를 찾는 이유

구 분		의료지식	언어적 의사소통	의료 외 업무처리	문화적 공통성	빠른 문제해결	전체
아시아	빈도	10	10	0	0	2	22
	전체 %	25.0%	25.0%	.0%	.0%	5.0%	55.0%
중동 · 아프리카	빈도	5	3	0	0	1	9
	전체 %	12.5%	7.5%	.0%	.0%	2.5%	22.5%
중남미	빈도	3	2	0	0	2	7
	전체 %	7.5%	5.0%	.0%	.0%	5.0%	17.5%
중앙아시아 CIS	빈도	2	0	0	0	0	2
	전체 %	5.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	5.0%
전체	빈도	20	15	0	0	5	40
	전체 %	50.0%	37.5%	.0%	.0%	12.5%	100.0%



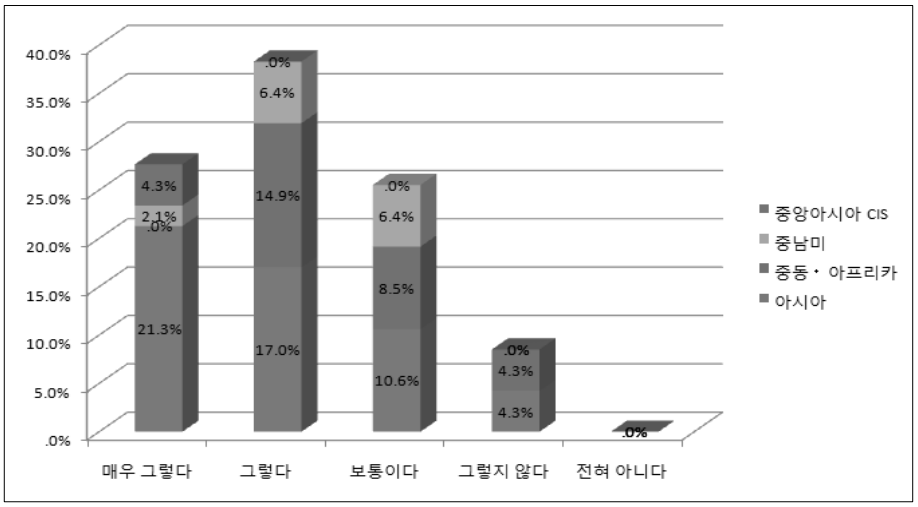
[별첨-6 그림 18] KOICA 협력의사를 찾는 이유

10. 협력의사와 KOICA직원들과의 업무 관련으로 협조가 잘 이루어졌습니까?

KOICA 협력의사와 직원들 간의 업무 협조 정도는 그렇다가 38.3%로 가장 많이 나타났으며, 매우 그렇다 27.7%, 보통이다 25.5%, 그렇지 않다 8.5%, 전혀 아니다 0.0%의 순으로 나타났다.

<별첨-6 표 19> KOICA 협력의사와 직원들 간의 업무 협조 정도

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	10	8	5	2	0	25
	전체 %	21.3%	17.0%	10.6%	4.3%	.0%	53.2%
중동 · 아프리카	빈도	0	7	4	2	0	13
	전체 %	.0%	14.9%	8.5%	4.3%	.0%	27.7%
중남미	빈도	1	3	3	0	0	7
	전체 %	2.1%	6.4%	6.4%	.0%	.0%	14.9%
중앙아시아 CIS	빈도	2	0	0	0	0	2
	전체 %	4.3%	.0%	.0%	.0%	.0%	4.3%
전체	빈도	13	18	12	4	0	47
	전체 %	27.7%	38.3%	25.5%	8.5%	.0%	100.0%



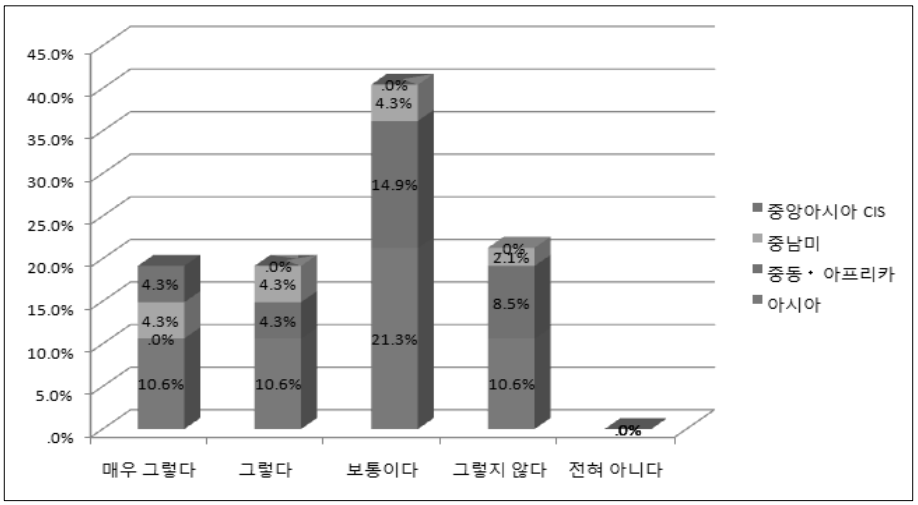
[별첨-6 그림 19] KOICA 협력의사와 직원들 간의 업무 협조 정도

11. 업무 이외에도 KOICA 협력의사와 원활한 교류가 있었습니까?

업무 외 KOICA 협력의사와의 교류정도는 보통이다가 40.4%로 가장 많이 나타났으며, 그렇지 않다 21.3%, 매우 그렇다와 그렇다가 각각 19.1%, 전혀 아니다 0.0%의 순으로 나타났다.

<별첨-6 표 20> 업무 외 KOICA 협력의사와의 교류정도

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	5	5	10	5	0	25
	전체 %	10.6%	10.6%	21.3%	10.6%	.0%	53.2%
중동 · 아프리카	빈도	0	2	7	4	0	13
	전체 %	.0%	4.3%	14.9%	8.5%	.0%	27.7%
중남미	빈도	2	2	2	1	0	7
	전체 %	4.3%	4.3%	4.3%	2.1%	.0%	14.9%
중앙아시아 CIS	빈도	2	0	0	0	0	2
	전체 %	4.3%	.0%	.0%	.0%	.0%	4.3%
전체	빈도	9	9	19	10	0	47
	전체 %	19.1%	19.1%	40.4%	21.3%	.0%	100.0%



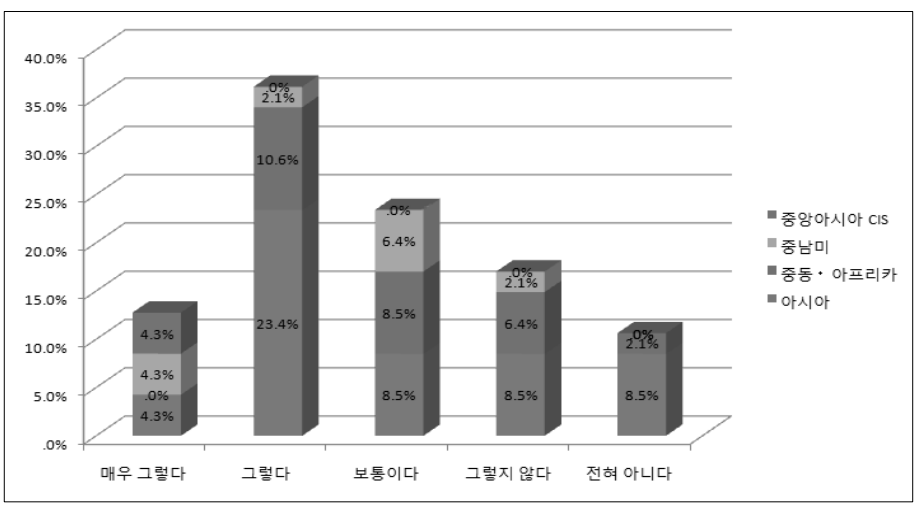
[별첨-6 그림 20] 업무 외 KOICA 협력의사와의 교류정도

12. 현지에서 KOICA 협력의사가 본인의 건강관리에 도움을 제공했습니까?

협력의사의 파견단원 건강관리 도움 정도는 그렇다가 36.2%로 가장 많이 나타났으며, 보통이다 23.4%, 그렇지 않다 17.0%, 매우 그렇다 12.8%, 전혀 아니다 10.6%의 순으로 나타났다.

<별첨-6 표 21> 협력의사의 파견단원 건강관리 도움 정도

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	2	11	4	4	4	25
	전체 %	4.3%	23.4%	8.5%	8.5%	8.5%	53.2%
중동 · 아프리카	빈도	0	5	4	3	1	13
	전체 %	.0%	10.6%	8.5%	6.4%	2.1%	27.7%
중남미	빈도	2	1	3	1	0	7
	전체 %	4.3%	2.1%	6.4%	2.1%	.0%	14.9%
중앙아시아 CIS	빈도	2	0	0	0	0	2
	전체 %	4.3%	.0%	.0%	.0%	.0%	4.3%
전체	빈도	6	17	11	8	5	47
	전체 %	12.8%	36.2%	23.4%	17.0%	10.6%	100.0%



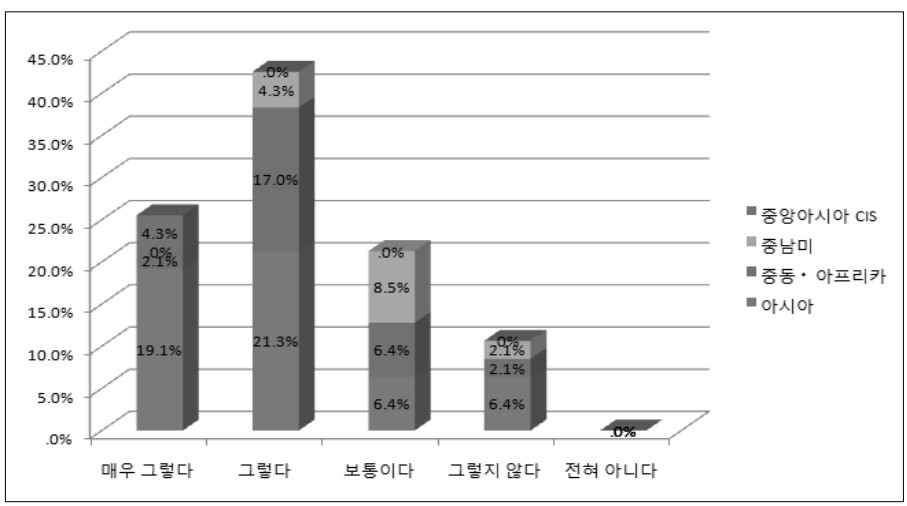
[별첨-6 그림 21] 협력의사의 파견단원 건강관리 도움 정도

13. KOICA 협력의사의 활동이 지역 보건의료 환경 개선에 도움이 되었습니까?

KOICA 협력의사의 지역 보건의료 환경개선 도움 정도는 그렇다가 42.6%로 가장 많이 나타났으며, 매우 그렇다 25.5%, 보통이다 21.3%, 그렇지 않다 10.6%, 전혀 아니다 0.0%의 순으로 나타났다.

<별첨-6 표 22> KOICA 협력의사의 지역 보건의료 환경개선 도움 정도

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	9	10	3	3	0	25
	전체 %	19.1%	21.3%	6.4%	6.4%	.0%	53.2%
중동 · 아프리카	빈도	1	8	3	1	0	13
	전체 %	2.1%	17.0%	6.4%	2.1%	.0%	27.7%
중남미	빈도	0	2	4	1	0	7
	전체 %	.0%	4.3%	8.5%	2.1%	.0%	14.9%
중앙아시아 CIS	빈도	2	0	0	0	0	2
	전체 %	4.3%	.0%	.0%	.0%	.0%	4.3%
전체	빈도	12	20	10	5	0	47
	전체 %	25.5%	42.6%	21.3%	10.6%	.0%	100.0%



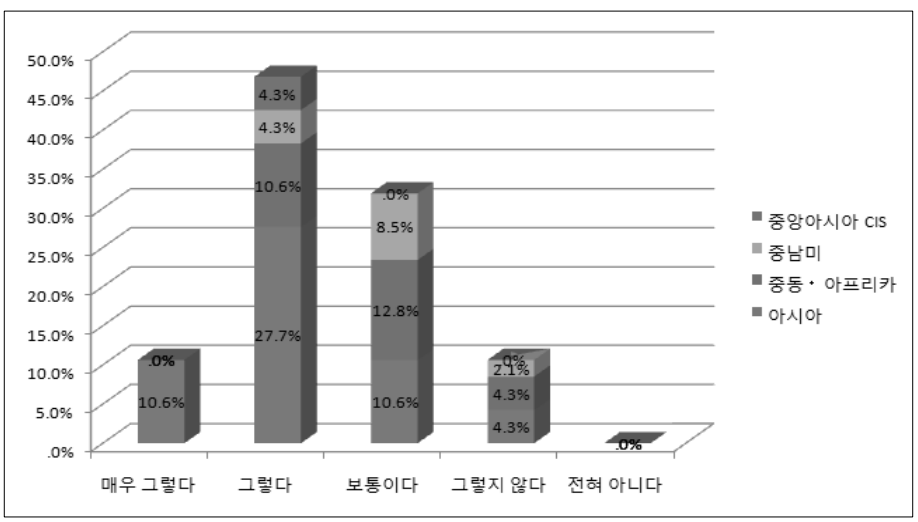
[별첨-6 그림 22] KOICA 협력의사의 지역 보건의료 환경개선 도움 정도

14. KOICA 협력의사가 현지의 의료서비스 및 보건의료 정책에 기여하였습니까?

KOICA 협력의사의 현지 보건의료 및 보건정책 기여도는 그렇다가 46.8%로 가장 많이 나타났으며, 보통이다 31.9%, 매우 그렇다와 그렇지 않다가 10.6%, 전혀 아니다 0.0%의 순으로 나타났다.

<별첨-6 표 23> KOICA 협력의사의 현지 보건의료 및 보건정책 기여도

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	5	13	5	2	0	25
	전체 %	10.6%	27.7%	10.6%	4.3%	.0%	53.2%
중동 · 아프리카	빈도	0	5	6	2	0	13
	전체 %	.0%	10.6%	12.8%	4.3%	.0%	27.7%
중남미	빈도	0	2	4	1	0	7
	전체 %	.0%	4.3%	8.5%	2.1%	.0%	14.9%
중앙아시아 CIS	빈도	0	2	0	0	0	2
	전체 %	.0%	4.3%	.0%	.0%	.0%	4.3%
전체	빈도	5	22	15	5	0	47
	전체 %	10.6%	46.8%	31.9%	10.6%	.0%	100.0%



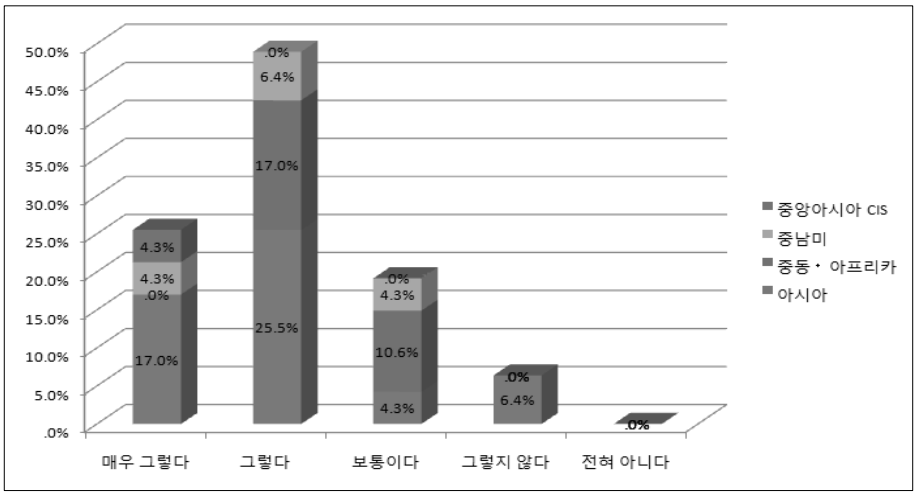
[별첨-6 그림 23] KOICA 협력의사의 현지 보건의료 및 보건정책 기여도

15. KOICA 협력의사의 활동에 대해 지역 주민들은 긍정적이었다고 생각하십니까?

KOICA 협력의사 활동에 대한 주민들의 긍정도는 그렇다가 48.9%로 가장 많이 나타났으며, 매우 그렇다 25.5%, 보통이다 19.1%, 그렇지 않다가 6.4%, 전혀 아니다 0.0%의 순으로 나타났다.

<별첨-6 표 24> KOICA 협력의사 활동에 대한 주민들의 긍정도

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	8	12	2	3	0	25
	전체 %	17.0%	25.5%	4.3%	6.4%	.0%	53.2%
중동 · 아프리카	빈도	0	8	5	0	0	13
	전체 %	.0%	17.0%	10.6%	.0%	.0%	27.7%
중남미	빈도	2	3	2	0	0	7
	전체 %	4.3%	6.4%	4.3%	.0%	.0%	14.9%
중앙아시아 CIS	빈도	2	0	0	0	0	2
	전체 %	4.3%	.0%	.0%	.0%	.0%	4.3%
전체	빈도	12	23	9	3	0	47
	전체 %	25.5%	48.9%	19.1%	6.4%	.0%	100.0%



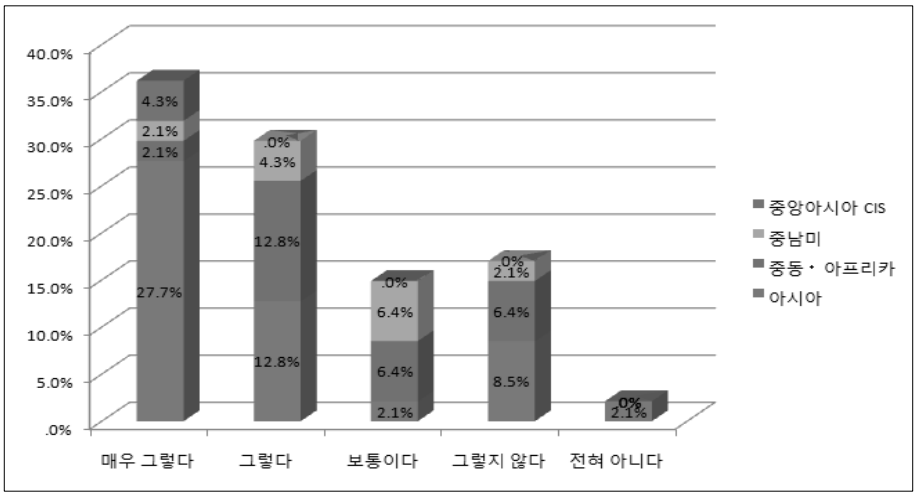
[별첨-6 그림 24] KOICA 협력의사 활동에 대한 주민들의 긍정도

16. 현지의 보건의료 발전을 위하여 KOICA 협력의사가 필요하다고 생각하십니까?

현지 보건의료 발전을 위한 협력의사의 필요성은 매우 그렇다 36.2%로 가장 많이 나타났으며, 그렇다 29.8%, 그렇지 않다가 17.0%, 보통이다 14.9%, 전혀 아니다 2.1%의 순으로 나타났다.

<별첨-6 표 25> 현지 보건의료 발전을 위한 협력의사의 필요성

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	13	6	1	4	1	25
	전체 %	27.7%	12.8%	2.1%	8.5%	2.1%	53.2%
중동 · 아프리카	빈도	1	6	3	3	0	13
	전체 %	2.1%	12.8%	6.4%	6.4%	.0%	27.7%
중남미	빈도	1	2	3	1	0	7
	전체 %	2.1%	4.3%	6.4%	2.1%	.0%	14.9%
중앙아시아 CIS	빈도	2	0	0	0	0	2
	전체 %	4.3%	.0%	.0%	.0%	.0%	4.3%
전체	빈도	17	14	7	8	1	47
	전체 %	36.2%	29.8%	14.9%	17.0%	2.1%	100.0%



[별첨-6 그림 25] 현지 보건의료 발전을 위한 협력의사의 필요성

17. 인상적이었던 협력의사에 활동에 대하여 설명하여 주십시오.

- 소속 병원의 의사들과 함께 지방 낙후한 지역을 2주~1개월가량 방문하여 지역 주민들의 건강검진 및 진료를 실시해주고 있으며, 병원을 방문하는 환자들에게 우수 선진 기술과 노하우를 이용, 환자 진료 및 병원 발전을 위해 의학도서관 지원 등 개도국 의료발전을 위해 크게 기여하고 있음.
- 몽골 최초의 E-의학도서관을 "현장지원사업"으로 설립한 협력의사- 특정질환의 치료나 병원시설 설립 등의 지원이 아닌 "의학정보에 대한 접근성을 높임으로서 의료진 양성에 기여" 할 수 있다는 점에서, 협력의사분의 아이디어가 좋았다고 생각함.
- 본인의 안면 전두동 골절이 있었을 때 현지병원에서는 검진결과 골절이 없다고 판단했으나 협력의사(원대연)가 골절이 의심된다고 다른 병원에 데리고 가서 정밀 검진을 통해 전두동 골절을 밝혀냄. 이 때문에 한국으로 후송되어 무사히 치료를 받음.
- 현지 의료시설 중 응급실 부재로 인해 심야시간에 예상치 못한 의료상황이 발생하였고 현지 협력의사의 도움으로 응급처치를 실시하고 다음날 협력의사가 근무하는 곳으로 가 진료를 받아 위급한 상황을 넘길 수 있었습니다. 이처럼 협력의사 분들이 있음으로 위급상황, 응급상황 발생 시 신속한 대처가 가능했다고 생각함.
- KOICA 파견 협력봉사요원에 대하여 질병, 건강 상담에 매우 적극적이었음.
- 단원 안전관리 교육 시 의료지식 기반 설명 및 수시 긴급 진단
- 현장지원사업을 통한 현지 의료지식 및 서비스 역량 강화
- 코이카 사후관리사업진행시 적극적으로 협력
- 이전에 근무하셨던 소아과 선생님의 경우 소아과 학회 CME를 지원하셨습니다. 협력의사 한 사람이 임상의로 근무하면서 미치는 영향력도 크지만, 위와 같이 교육연수활동에 관여된다면 공공 소아보건 개선 및 의료인력 역량 강화에도 더 큰 영향을 미칩니다(greater impact). 따라서 동 의사선생님의 활동이 인성적으로 기억이 남습니다. 대부분의 협력의사들이 기자재 지원 등 하드웨어 지원에 더 초점을 두시는데 개도국 의료진에 대한 교육활동이 좀 더 강화되면 좋겠습니다.
- 의료 봉사 활동을 통하여 지역 주민 등 치료
- 선천성 백혈병 아동 치료 등
- 현지의 열악한 치료 환경 극복을 위해 한국으로부터 약품, 의료팀의 협조를 구하기 위한 노력을 계속하는 한편 한국으로의 후송을 통해 수술을 받게 하는 등 자신의 역량 및 환경을 최대한 활동하여 활동하는 모습이 인상 깊었음.
- 응급 상황 시 밤낮 가리지 않고 활동하시는 모습을 볼 때

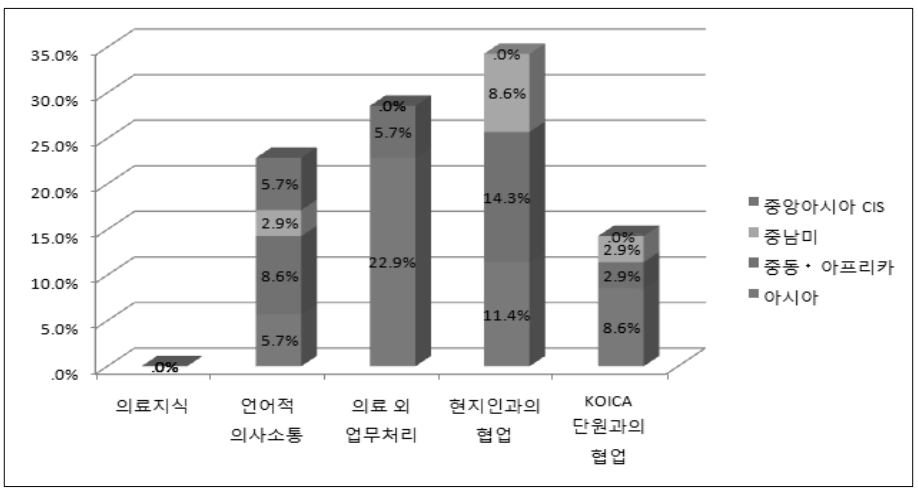
- 최병호(소아과)협의. 현지 의료 인력들과 특히 좋은 관계를 유지하였고 귀국 후에도 모교 및 동문들의 도움을 받아 의학서적 수백여 권을 보내는 등 파견국과 파견기관에 각별한 애정을 보임.
- 주변 단원들과 이동진료 등 헌신적으로 의료 활동 및 현지 주민들과의 활동에 참여.
- KOICA 협력의사제도를 통해 개도국 현지 의료상황에 도움이 되었는지를 평가해본다면, NO! 도움이 되지 안 된다. 협력의사제도 폐지 후 대체 방안이 필요하다는 것에 동의하는 이유는, 개도국에서 활동하는 타 봉사단원, 직원, 교민들의 의료 상황 발생 시 큰 도움이 될 수 있기 때문이다.Peace Corps 또는 일본대사관 파견 근무 중인 의사제도를 모니터링 할 필요성이 있다고 보여집니다.
- 협력활동 참여
- 단원협력활동 의료봉사
- KOICA 에티오피아 단원 봉사활동 시 현지 활동 중인 외과 협력의사가 생활에 불편을 느끼고 있는 육손가락 아동을 치료해주었던 일.
- 단원들끼리 교육 및 의료 캠프 진행 시 적극적인 참여로 의료 혜택을 못 받는 오지 지역에 의료 서비스를 제공해주었음.
- 페루의 전 의료분야 단원들의 협력활동인 “의료 캠페인”을 실시하여 현지 주민들에게 큰 감동을 준 사례.

18. 협력의사가 미흡했던 점은 무엇이었습니까?

협력의사의 미흡했던 사항은 현지인과의 협업이 34.3%로 가장 많이 나타났으며, 의료 외 업무처리 28.6%, 언어적 의사소통 22.9%, KOICA 단원과의 협업 14.3%, 의료지식 0.0%의 순으로 나타났다.

<별첨-6 표 26> 협력의사의 미흡했던 사항

구 분		의료지식	언어적 의사소통	의료 외 업무처리	현지인과의 협업	KOICA 단원과의 협업	전체
아시아	빈도	0	2	8	4	3	17
	전체 %	.0%	5.7%	22.9%	11.4%	8.6%	48.6%
중동 · 아프리카	빈도	0	3	2	5	1	11
	전체 %	.0%	8.6%	5.7%	14.3%	2.9%	31.4%
중남미	빈도	0	1	0	3	1	5
	전체 %	.0%	2.9%	.0%	8.6%	2.9%	14.3%
중앙아시아 CIS	빈도	0	2	0	0	0	2
	전체 %	.0%	5.7%	.0%	.0%	.0%	5.7%
전체	빈도	0	8	10	12	5	35
	전체 %	.0%	22.9%	28.6%	34.3%	14.3%	100.0%



[별첨-6 그림 26] 협력의사의 미흡했던 사항

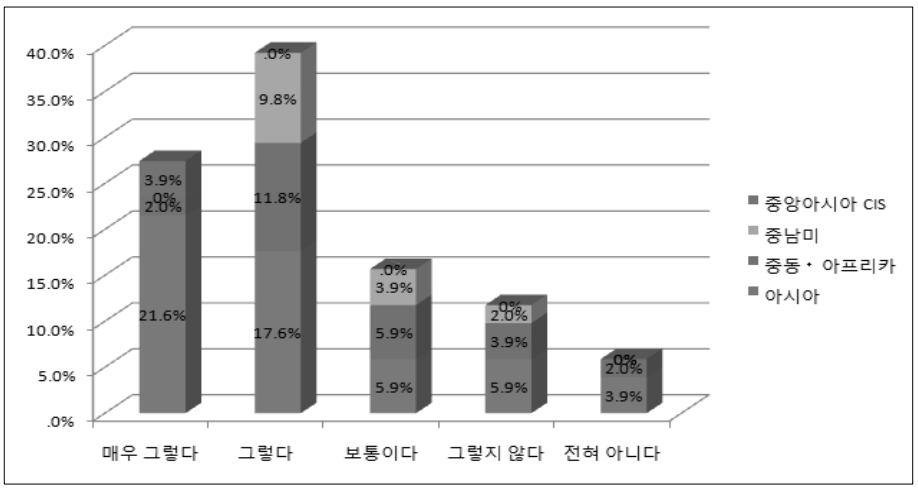
3. KOICA 협력의사제도에 관한 인식조사

1. KOICA 협력의사 제도에 대하여 긍정적으로 생각하십니까?

KOICA 협력의사 제도에 대한 긍정도는 그렇다 39.2%로 가장 많이 나타났으며, 매우 그렇다 27.5%, 보통이다 15.7%, 그렇지 않다가 11.8%, 전혀 아니다 5.9%의 순으로 나타났다.

<별첨-6 표 27> KOICA 협력의사 제도에 대한 긍정도

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	11	9	3	3	2	28
	전체 %	21.6%	17.6%	5.9%	5.9%	3.9%	54.9%
중동 · 아프리카	빈도	1	6	3	2	1	13
	전체 %	2.0%	11.8%	5.9%	3.9%	2.0%	25.5%
중남미	빈도	0	5	2	1	0	8
	전체 %	.0%	9.8%	3.9%	2.0%	.0%	15.7%
중앙아시아 CIS	빈도	2	0	0	0	0	2
	전체 %	3.9%	.0%	.0%	.0%	.0%	3.9%
전체	빈도	14	20	8	6	3	51
	전체 %	27.5%	39.2%	15.7%	11.8%	5.9%	100.0%



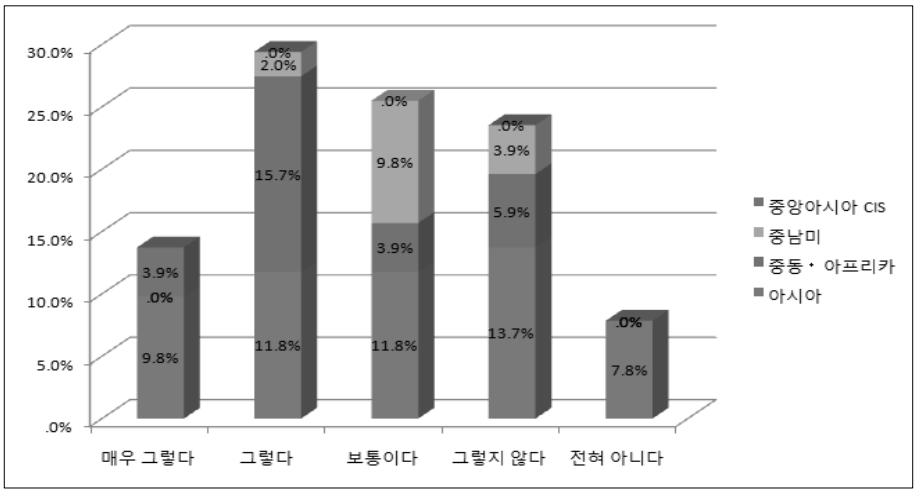
[별첨-6 그림 27] KOICA 협력의사 제도에 대한 긍정도

2. 현지 보건의료인력으로는 KOICA 협력의사의 업무를 대체할 수 없다고 생각하십니까?

현지보건의료인력과 협력의사 업무 대체 정도는 그렇다 29.4%로 가장 많이 나타났으며, 보통이다 25.5%, 그렇지 않다가 23.5%, 매우 그렇다 13.7%, 전혀 아니다 7.8%의 순으로 나타났다.

<별첨-6 표 28> 현지보건의료인력과 협력의사 업무 대체 정도

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	5	6	6	7	4	28
	전체 %	9.8%	11.8%	11.8%	13.7%	7.8%	54.9%
중동 · 아프리카	빈도	0	8	2	3	0	13
	전체 %	.0%	15.7%	3.9%	5.9%	.0%	25.5%
중남미	빈도	0	1	5	2	0	8
	전체 %	.0%	2.0%	9.8%	3.9%	.0%	15.7%
중앙아시아 CIS	빈도	2	0	0	0	0	2
	전체 %	3.9%	.0%	.0%	.0%	.0%	3.9%
전체	빈도	7	15	13	12	4	51
	전체 %	13.7%	29.4%	25.5%	23.5%	7.8%	100.0%



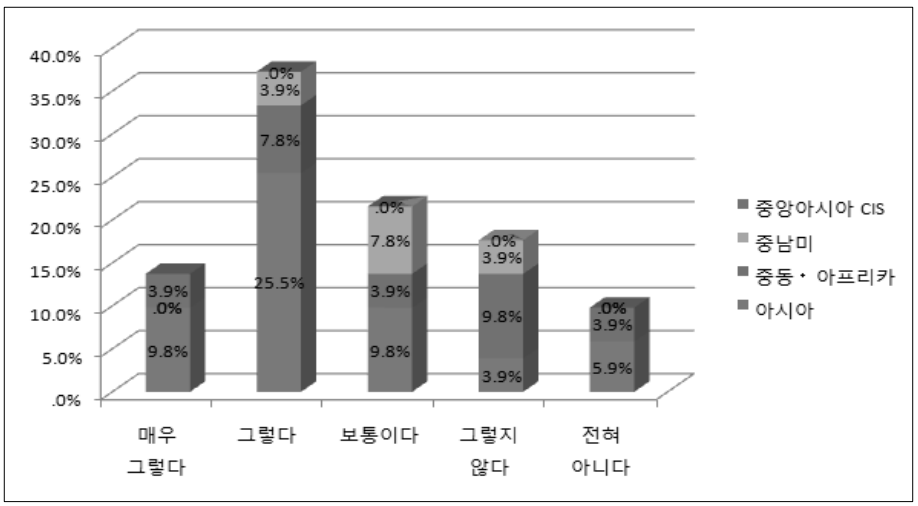
[별첨-6 그림 28] 현지보건의료인력과 협력의사 업무 대체 정도

3. KOICA 협력의사 제도가 폐지되면 파견 지역에 여러 문제점이 발생할 거라고 생각하십니까?

협력의사제도 폐지 시 파견지역 문제점 발생 정도는 그렇다 37.3%로 가장 많이 나타났으며, 보통이다 21.6%, 그렇지 않다가 17.6%, 매우 그렇다 13.7%, 전혀 아니다 9.8%의 순으로 나타났다.

<별첨-6 표 29> 협력의사제도 폐지 시 파견지역 문제점 발생 정도

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	5	13	5	2	3	28
	전체 %	9.8%	25.5%	9.8%	3.9%	5.9%	54.9%
중동 · 아프리카	빈도	0	4	2	5	2	13
	전체 %	.0%	7.8%	3.9%	9.8%	3.9%	25.5%
중남미	빈도	0	2	4	2	0	8
	전체 %	.0%	3.9%	7.8%	3.9%	.0%	15.7%
중앙아시아 CIS	빈도	2	0	0	0	0	2
	전체 %	3.9%	.0%	.0%	.0%	.0%	3.9%
전체	빈도	7	19	11	9	5	51
	전체 %	13.7%	37.3%	21.6%	17.6%	9.8%	100.0%



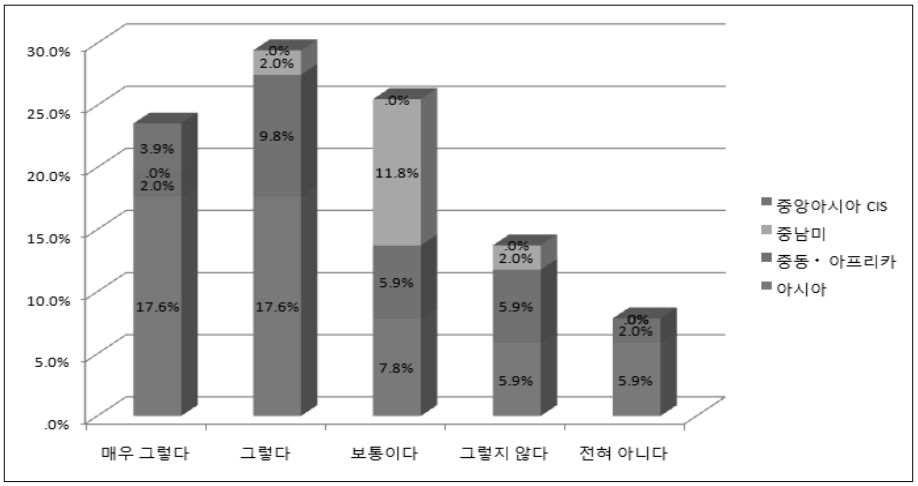
[별첨-6 그림 29] 협력의사제도 폐지 시 파견지역 문제점 발생 정도

4. KOICA 협력의사 제도는 존속되어야 한다고 생각하십니까?

협력의사 제도의 존속성 여부는 그렇다 29.4%로 가장 많이 나타났으며, 보통이다 25.5%, 매우 그렇다 23.5%, 그렇지 않다가 13.7%, 전혀 아니다 7.8%의 순으로 나타났다.

<별첨-6 표 30> 협력의사 제도의 존속성 여부

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	9	9	4	3	3	28
	전체 %	17.6%	17.6%	7.8%	5.9%	5.9%	54.9%
중동 · 아프리카	빈도	1	5	3	3	1	13
	전체 %	2.0%	9.8%	5.9%	5.9%	2.0%	25.5%
중남미	빈도	0	1	6	1	0	8
	전체 %	.0%	2.0%	11.8%	2.0%	.0%	15.7%
중앙아시아 CIS	빈도	2	0	0	0	0	2
	전체 %	3.9%	.0%	.0%	.0%	.0%	3.9%
전체	빈도	12	15	13	7	4	51
	전체 %	23.5%	29.4%	25.5%	13.7%	7.8%	100.0%



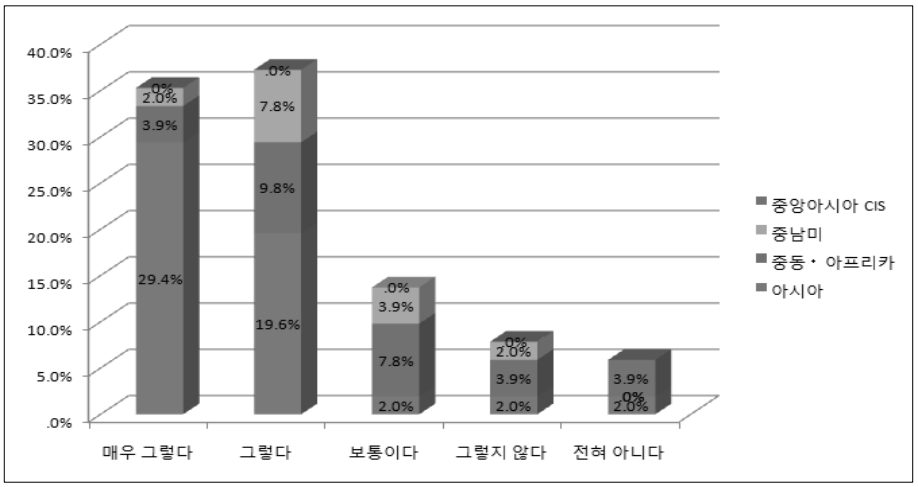
[별첨-6 그림 30] 협력의사 제도의 존속성 여부

5. KOICA 협력의사 제도가 폐지될 경우, 대체 방안이 준비되어야 한다고 생각하십니까?

KOICA 협력의사제도 폐지 시 대처방안 여부는 그렇다 37.3%로 가장 많이 나타났으며, 매우 그렇다 35.3%, 보통이다 13.7%, 그렇지 않다가 7.8%, 전혀 아니다 5.9%의 순으로 나타났다.

<별첨-6 표 31> KOICA 협력의사제도 폐지 시 대처방안 여부

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	15	10	1	1	1	28
	전체 %	29.4%	19.6%	2.0%	2.0%	2.0%	54.9%
중동 · 아프리카	빈도	2	5	4	2	0	13
	전체 %	3.9%	9.8%	7.8%	3.9%	.0%	25.5%
중남미	빈도	1	4	2	1	0	8
	전체 %	2.0%	7.8%	3.9%	2.0%	.0%	15.7%
중앙아시아 CIS	빈도	0	0	0	0	2	2
	전체 %	.0%	.0%	.0%	.0%	3.9%	3.9%
전체	빈도	18	19	7	4	3	51
	전체 %	35.3%	37.3%	13.7%	7.8%	5.9%	100.0%



[별첨-6 그림 31] KOICA 협력의사제도 폐지 시 대처방안 여부

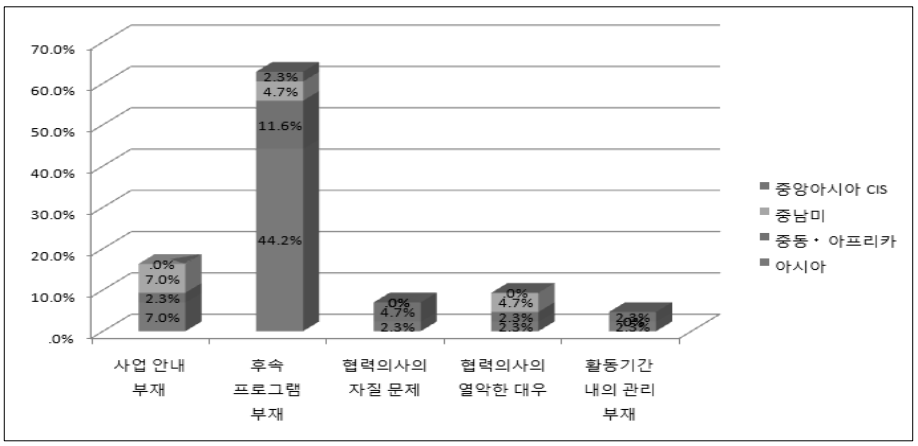
4. KOICA 협력의사제도 대안 방안에 대한 인식조사

1. 협력의사가 근무를 마친 이후 KOICA 사업 참여가 낮은 이유를 무엇이라고 생각하십니까?

협력의사 근무 종료 후 KOICA사업 재 참여 낮은 이유는 후속 프로그램 부재가 62.8%로 가장 많이 나타났으며, 사업 안내 부재 16.3%, 협력의사의 열악한 대우9.3%, 협력의사의 자질 문제 7.0%, 활동기간 내의 관리 부재 4.7%의 순으로 나타났다.

<별첨-6 표 32> 협력의사 근무 종료 후 KOICA사업 재 참여 낮은 이유

구 분		사업 안내 부재	후속 프로그램 부재	협력의사의 자질 문제	협력의사의 열악한 대우	활동기간 내의 관리 부재	전체
아시아	빈도	3	19	1	1	1	25
	전체 %	7.0%	44.2%	2.3%	2.3%	2.3%	58.1%
중동 · 아프리카	빈도	1	5	2	1	0	9
	전체 %	2.3%	11.6%	4.7%	2.3%	.0%	20.9%
중남미	빈도	3	2	0	2	0	7
	전체 %	7.0%	4.7%	.0%	4.7%	.0%	16.3%
중앙아시아 CIS	빈도	0	1	0	0	1	2
	전체 %	.0%	2.3%	.0%	.0%	2.3%	4.7%
전체	빈도	7	27	3	4	2	43
	전체 %	16.3%	62.8%	7.0%	9.3%	4.7%	100.0%



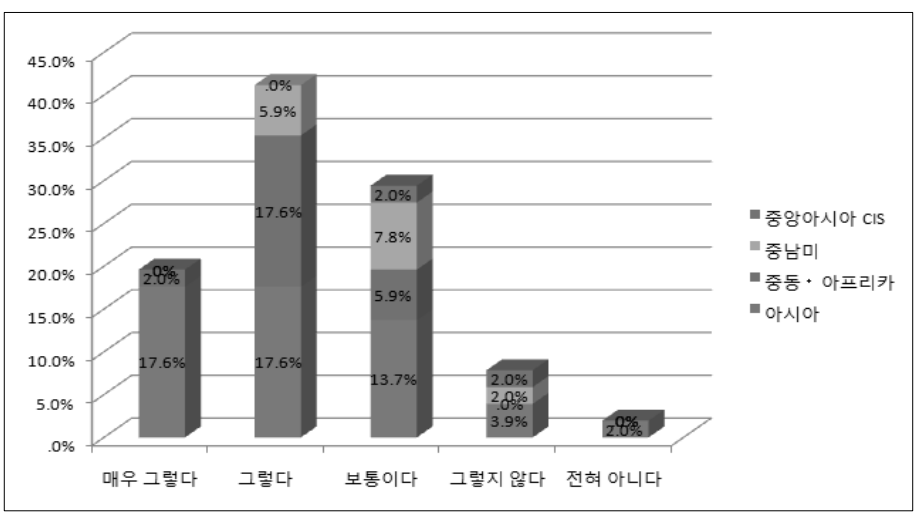
[별첨-6 그림 32] 협력의사 근무 종료 후 KOICA사업 재 참여 낮은 이유

2. 협력의사제도 대안 사업의 도입을 긍정적으로 생각하십니까?

협력의사제도 대안사업도입의 긍정도는 그렇다 41.2%로 가장 많이 나타났으며, 보통이다 29.4%, 매우 그렇다 19.6%, 그렇지 않다가 7.8%, 전혀 아니다 2.0%의 순으로 나타났다.

<별첨-6 표 33> 협력의사제도 대안사업도입의 긍정도

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	9	9	7	2	1	28
	전체 %	17.6%	17.6%	13.7%	3.9%	2.0%	54.9%
중동 · 아프리카	빈도	1	9	3	0	0	13
	전체 %	2.0%	17.6%	5.9%	.0%	.0%	25.5%
중남미	빈도	0	3	4	1	0	8
	전체 %	.0%	5.9%	7.8%	2.0%	.0%	15.7%
중앙아시아 CIS	빈도	0	0	1	1	0	2
	전체 %	.0%	.0%	2.0%	2.0%	.0%	3.9%
전체	빈도	10	21	15	4	1	51
	전체 %	19.6%	41.2%	29.4%	7.8%	2.0%	100.0%



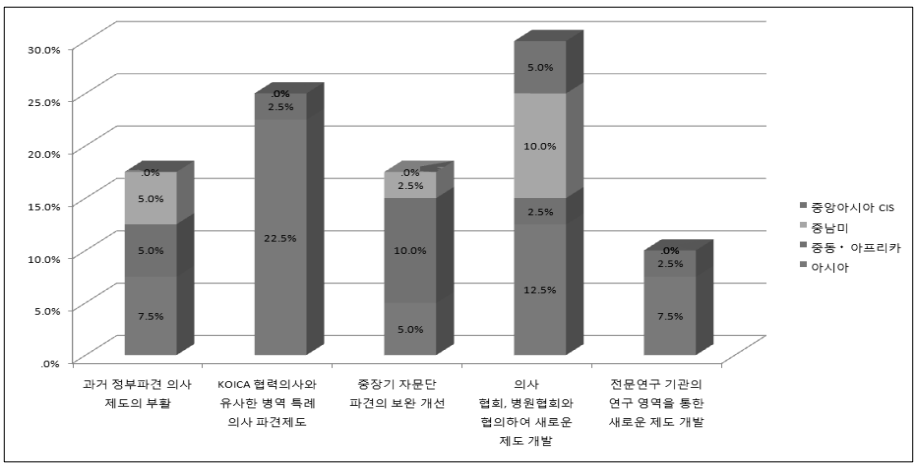
[별첨-6 그림 33] 협력의사제도 대안사업도입의 긍정도

3. KOICA 협력의사제도의 대안으로, 어떤 방법을 통해 의사를 선별하여 파견하는 것이 좋을지 선택하여 주십시오.

협력의사제도 대안의 의사 선별 파견 방법은 의사 협회, 병원 협회와 협의하여 새로운 제도 개발 30.0%로 가장 많이 나타났으며, KOICA 협력의사와 유사한 병역 특례 의사 파견제도 25.0%, 과거 정부파견의사제도의 부활과 중장기 자문단 파견의 보완 개선이 각각 17.5%, 전문연구 기관의 연구 영역을 통한 새로운 제도 개발 10.0%의 순으로 나타났다.

<별첨-6 표 34> 협력의사제도 대안의 의사 선별 파견 방법

구 분		과거 정부파견의사제도의 부활	KOICA 협력의사와 유사한 병역 특례 의사 파견제도	중장기 자문단 파견의 보완 개선	의사 협회, 병원협회와 협의하여 새로운 제도 개발	전문연구 기관의 연구 영역을 통한 새로운 제도 개발	전체
아시아	빈도	3	9	2	5	3	22
	전체 %	7.5%	22.5%	5.0%	12.5%	7.5%	55.0%
중동 · 아프리카	빈도	2	1	4	1	1	9
	전체 %	5.0%	2.5%	10.0%	2.5%	2.5%	22.5%
중남미	빈도	2	0	1	4	0	7
	전체 %	5.0%	.0%	2.5%	10.0%	.0%	17.5%
중앙아시아 CIS	빈도	0	0	0	2	0	2
	전체 %	.0%	.0%	.0%	5.0%	.0%	5.0%
전체	빈도	7	10	7	12	4	40
	전체 %	17.5%	25.0%	17.5%	30.0%	10.0%	100.0%



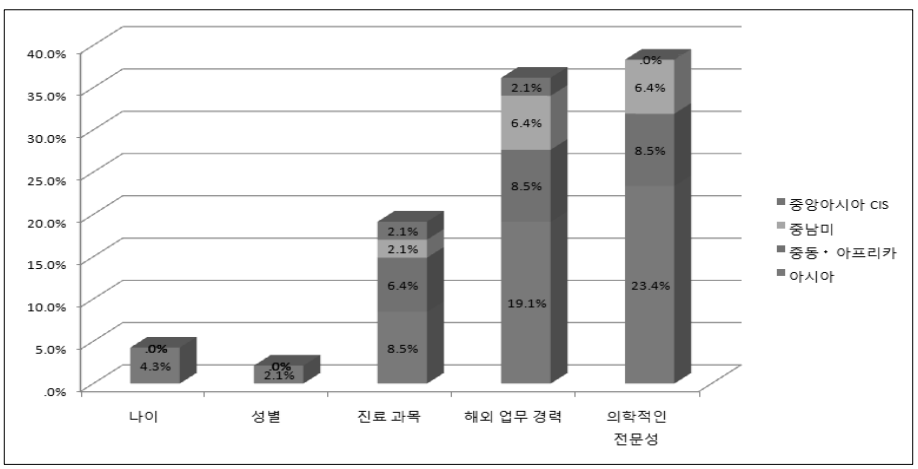
[별첨-6 그림 34] 협력의사제도 대안의 의사 선별 파견 방법

4. 새로운 제도로 파견의사를 선발할 때 가장 우선적으로 고려해야 할 사항은 무엇이라고 생각하십니까?

신 제도 파견의사 선발 시 우선적 고려사항은 의학적인 전문성 38.3%로 가장 많이 나타났으며, 해외 업무 경력 36.2%, 진료 과목 19.1%, 나이 4.3%, 성별 2.1%의 순으로 나타났다.

<별첨-6 표 35> 신 제도 파견의사 선발 시 우선적 고려사항

전체		나이	성별	진료 과목	해외 업무 경력	의학적인 전문성	전체
아시아	빈도	2	1	4	9	11	27
	전체 %	4.3%	2.1%	8.5%	19.1%	23.4%	57.4%
중동 · 아프리카	빈도	0	0	3	4	4	11
	전체 %	.0%	.0%	6.4%	8.5%	8.5%	23.4%
중남미	빈도	0	0	1	3	3	7
	전체 %	.0%	.0%	2.1%	6.4%	6.4%	14.9%
중앙아시아 CIS	빈도	0	0	1	1	0	2
	전체 %	.0%	.0%	2.1%	2.1%	.0%	4.3%
전체	빈도	2	1	9	17	18	47
	전체 %	4.3%	2.1%	19.1%	36.2%	38.3%	100.0%



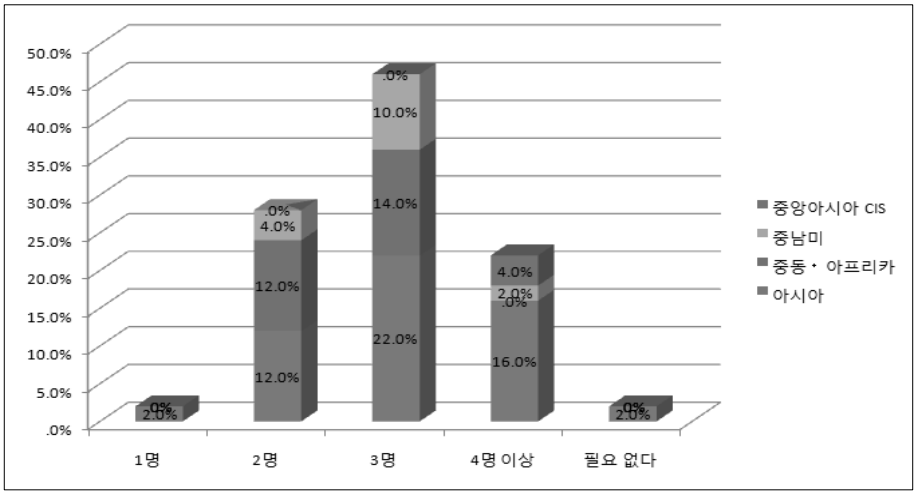
[별첨-6 그림 35] 신 제도 파견의사 선발 시 우선적 고려사항

5. 국가별로 몇 명의 의사가 파견되어야 한다고 생각하십니까?

국가별 파견의사 수는 3명 46.0%로 가장 많이 나타났으며, 2명 28.0%, 4명 이상 22.0%, 1명과 필요 없다가 각각 2.0%의 순으로 나타났다.

<별첨-6 표 36> 국가별 파견의사 수

구 분		1명	2명	3명	4명 이상	필요 없다	전체
아시아	빈도	1	6	11	8	1	27
	전체 %	2.0%	12.0%	22.0%	16.0%	2.0%	54.0%
중동 · 아프리카	빈도	0	6	7	0	0	13
	전체 %	.0%	12.0%	14.0%	.0%	.0%	26.0%
중남미	빈도	0	2	5	1	0	8
	전체 %	.0%	4.0%	10.0%	2.0%	.0%	16.0%
중앙아시아 CIS	빈도	0	0	0	2	0	2
	전체 %	.0%	.0%	.0%	4.0%	.0%	4.0%
전체	빈도	1	14	23	11	1	50
	전체 %	2.0%	28.0%	46.0%	22.0%	2.0%	100.0%



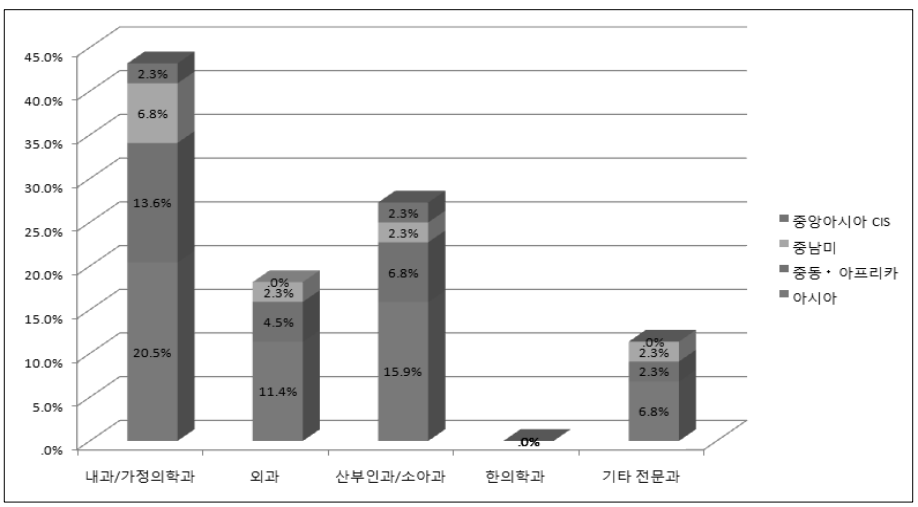
[별첨-6 그림 36] 국가별 파견의사 수

6. 어느 진료과목의 의사가 우선적으로 필요하다고 생각하십니까?

우선적 필요한 진료과목은 내과/가정의학과 43.2%로 가장 많이 나타났으며, 산부인과/소아과 27.3%, 외과 18.2%, 기타 전문과 (피부과, 안과, 마취과, 치과 등) 11.4%, 한의학과 0.0%의 순으로 나타났다.

<별첨-6 표 37> 우선적 필요한 진료과목

구 분		내과/가정의학과	외과	산부인과/소아과	한의학과	기타 전문과 (피부과, 안과, 마취과, 치과 등)	전체
아시아	빈도	9	5	7	0	3	24
	전체 %	20.5%	11.4%	15.9%	.0%	6.8%	54.5%
중동 · 아프리카	빈도	6	2	3	0	1	12
	전체 %	13.6%	4.5%	6.8%	.0%	2.3%	27.3%
중남미	빈도	3	1	1	0	1	6
	전체 %	6.8%	2.3%	2.3%	.0%	2.3%	13.6%
중앙아시아 CIS	빈도	1	0	1	0	0	2
	전체 %	2.3%	.0%	2.3%	.0%	.0%	4.5%
전체	빈도	19	8	12	0	5	44
	전체 %	43.2%	18.2%	27.3%	.0%	11.4%	100.0%



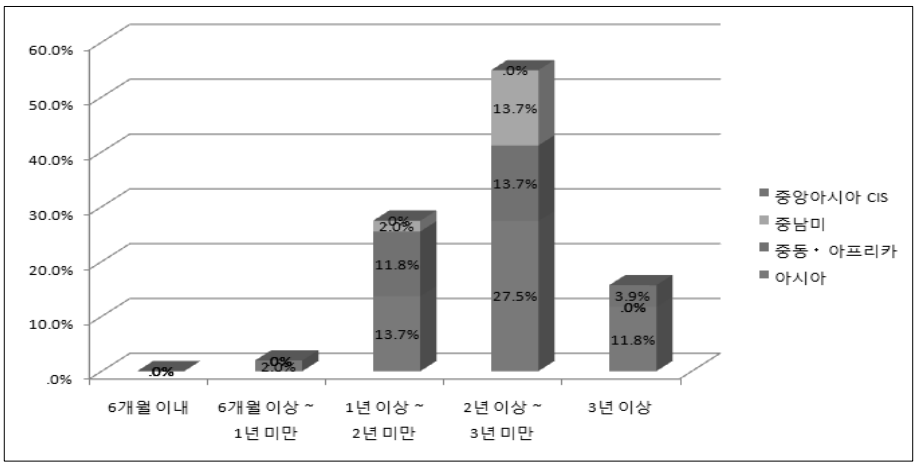
[별첨-6 그림 37] 우선적 필요한 진료과목

7. KOICA 협력의사제도 대안 방안으로 의사를 선발하여 파견할 경우, 적당한 파견 기간은 얼마라고 생각하십니까?

KOICA 협력의사제도 대안 시 의사 파견기간은 2년 이상 ~ 3년 미만 54.9%로 가장 많이 나타났으며, 1년 이상 ~ 2년 미만 27.5%, 3년 이상 15.7%, 6개월 이상 ~ 1년 미만 2.0%, 6개월 이내 0.0%의 순으로 나타났다.

<별첨-6 표 38> KOICA 협력의사제도 대안 시 의사 파견기간

구 분		6개월 이내	6개월 이상 ~ 1년 미만	1년 이상 ~ 2년 미만	2년 이상 ~ 3년 미만	3년 이상	전체
아시아	빈도	0	1	7	14	6	28
	전체 %	.0%	2.0%	13.7%	27.5%	11.8%	54.9%
중동 · 아프리카	빈도	0	0	6	7	0	13
	전체 %	.0%	.0%	11.8%	13.7%	.0%	25.5%
중남미	빈도	0	0	1	7	0	8
	전체 %	.0%	.0%	2.0%	13.7%	.0%	15.7%
중앙아시아 CIS	빈도	0	0	0	0	2	2
	전체 %	.0%	.0%	.0%	.0%	3.9%	3.9%
전체	빈도	0	1	14	28	8	51
	전체 %	.0%	2.0%	27.5%	54.9%	15.7%	100.0%



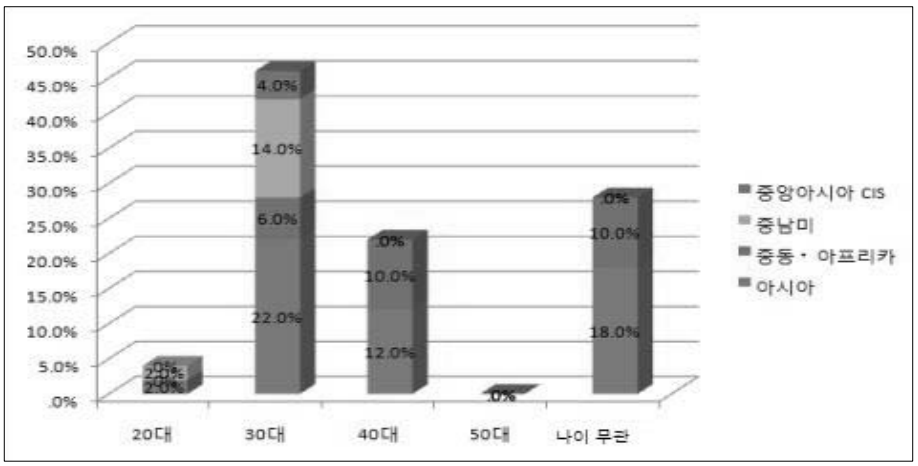
[별첨-6 그림 38] KOICA 협력의사제도 대안 시 의사 파견기간

8. KOICA 협력의사제도 대안 방안으로 의사를 선발하여 파견할 경우, 파견의사의 적정한 나이는 어느 정도라고 생각하십니까?

KOICA 협력의사제도 대안 방안으로 의사를 선발하여 파견할 경우, 파견의사의 적정한 연령에 대하여 30대가 46.0%%로 가장 높게 나타났으며, 특정 연령 상관없음이 28.0%, 40대 22.0%, 20대 4.0%, 50대 0.0%의 순으로 나타났다.

<별첨-6 표 39> KOICA 협력의사제도 대안 시 의사 연령

구 분		20대	30대	40대	50대	나이 무관	전체
아시아	빈도	1	11	6	0	9	27
	전체 %	2.0%	22.0%	12.0%	.0%	18.0%	54.0%
중동 · 아프리카	빈도	0	3	5	0	5	13
	전체 %	.0%	6.0%	10.0%	.0%	10.0%	26.0%
중남미	빈도	1	7	0	0	0	8
	전체 %	2.0%	14.0%	.0%	.0%	.0%	16.0%
중앙아시아 CIS	빈도	0	2	0	0	0	2
	전체 %	.0%	4.0%	.0%	.0%	.0%	4.0%
전체	빈도	2	23	11	0	14	50
	전체 %	4.0%	46.0%	22.0%	.0%	28.0%	100.0%



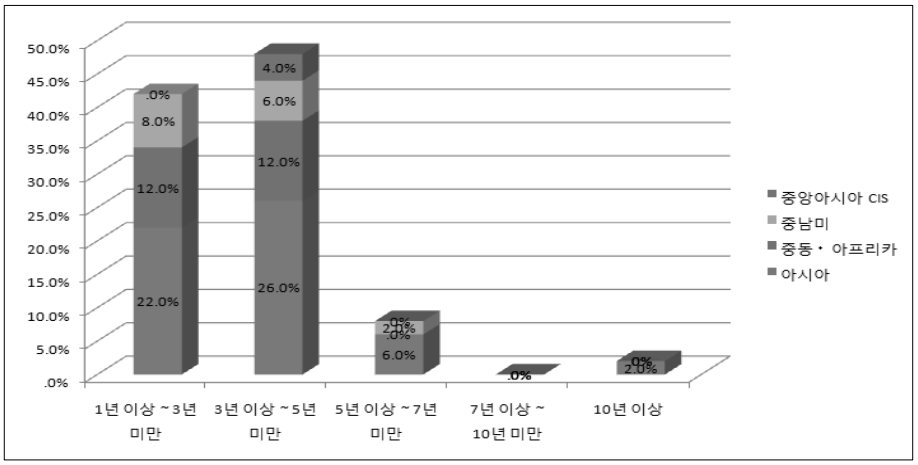
[별첨-6 그림 39] KOICA 협력의사제도 대안 시 의사 연령

9. KOICA 협력의사제도 대안 방안으로 의사를 선발하여 파견할 경우, 파견의사의 해외 업무 경력은 몇 년 정도 있어야 한다고 생각하십니까?

KOICA 협력의사제도 대안 시 의사 해외 업무 경력은 3년 이상 ~ 5년 미만 48.0%로 가장 많이 나타났으며, 1년 이상 ~ 3년 미만 42.0%, 5년 이상 ~ 7년 미만 8.0%, 10년 이상 2.0%, 7년 이상 ~ 10년 미만 0.0%의 순으로 나타났다.

<별첨-6 표 40> KOICA 협력의사제도 대안 시 의사 해외 업무 경력

구 분		1년 이상 ~ 3년 미만	3년 이상 ~ 5년 미만	5년 이상 ~ 7년 미만	7년 이상 ~ 10년 미만	10년 이상	전체
아시아	빈도	11	13	3	0	1	28
	전체 %	22.0%	26.0%	6.0%	.0%	2.0%	56.0%
중동 · 아프리카	빈도	6	6	0	0	0	12
	전체 %	12.0%	12.0%	.0%	.0%	.0%	24.0%
중남미	빈도	4	3	1	0	0	8
	전체 %	8.0%	6.0%	2.0%	.0%	.0%	16.0%
중앙아시아 CIS	빈도	0	2	0	0	0	2
	전체 %	.0%	4.0%	.0%	.0%	.0%	4.0%
전체	빈도	21	24	4	0	1	50
	전체 %	42.0%	48.0%	8.0%	.0%	2.0%	100.0%



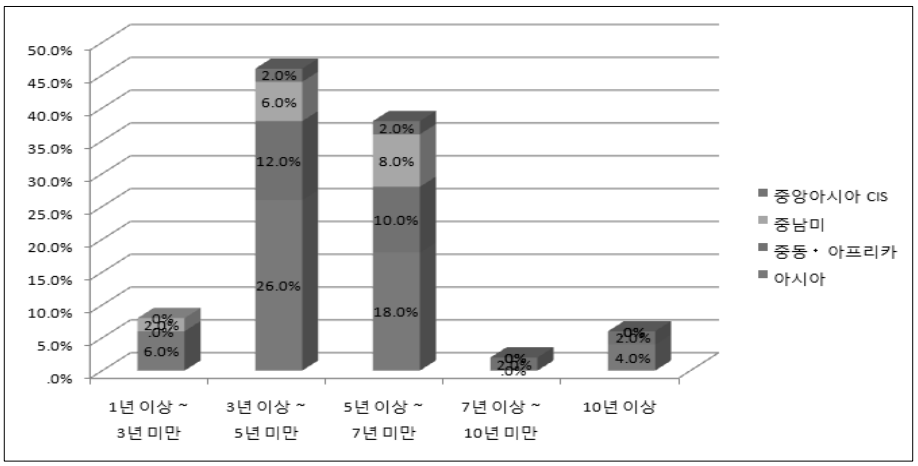
[별첨-6 그림 40] KOICA 협력의사제도 대안 시 의사 해외 업무 경력

10. KOICA 협력의사제도 대안 방안으로 의사를 선발하여 파견할 경우, 파견의사의 보건 업무 경력은 몇 년 정도 있어야 한다고 생각하십니까?

KOICA 협력의사제도 대안 시 의사 보건 업무 경력은 3년 이상 ~ 5년 미만 46.0%로 가장 많이 나타났으며, 5년 이상 ~ 7년 미만 38.0%, 1년 이상 ~ 3년 미만 8.0%, 10년 이상 6.0%, 7년 이상 ~ 10년 미만 2.0%의 순으로 나타났다.

<별첨-6 표 41> KOICA 협력의사제도 대안 시 의사 보건 업무 경력

구 분		1년 이상 ~ 3년 미만	3년 이상 ~ 5년 미만	5년 이상 ~ 7년 미만	7년 이상 ~ 10년 미만	10년 이상	전체
아시아	빈도	3	13	9	0	2	27
	전체 %	6.0%	26.0%	18.0%	.0%	4.0%	54.0%
중동 · 아프리카	빈도	0	6	5	1	1	13
	전체 %	.0%	12.0%	10.0%	2.0%	2.0%	26.0%
중남미	빈도	1	3	4	0	0	8
	전체 %	2.0%	6.0%	8.0%	.0%	.0%	16.0%
중앙아시아 CIS	빈도	0	1	1	0	0	2
	전체 %	.0%	2.0%	2.0%	.0%	.0%	4.0%
전체	빈도	4	23	19	1	3	50
	전체 %	8.0%	46.0%	38.0%	2.0%	6.0%	100.0%



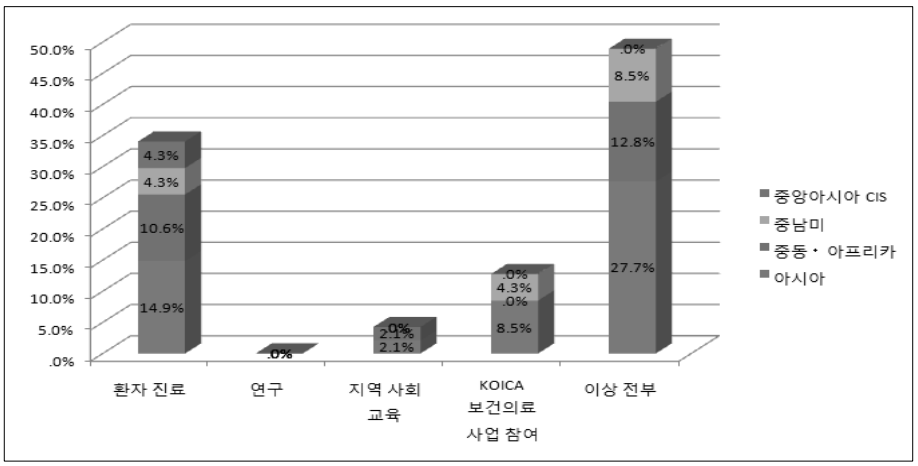
[별첨-6 그림 41] KOICA 협력의사제도 대안 시 의사 보건 업무 경력

11. KOICA 협력의사제도 대안 방안으로 의사를 선발하여 파견할 경우, 파견의사에게 기대되는 주요 업무는 무엇이라고 생각하십니까?

KOICA 협력의사제도 대안 시 의사의 주요 기대 업무는 이상 전부가 48.9%로 가장 많이 나타났으며, 환자 진료 34.0%, KOICA 보건의료 사업 참여 12.8%, 지역 사회 교육 4.3%, 연구 0.0%의 순으로 나타났다.

<별첨-6 표 42> KOICA 협력의사제도 대안 시 의사의 주요 기대 업무

구 분		환자 진료	연구	지역 사회 교육	KOICA 보건의료 사업 참여	이상 전부	전체
아시아	빈도	7	0	1	4	13	25
	전체 %	14.9%	.0%	2.1%	8.5%	27.7%	53.2%
중동 · 아프리카	빈도	5	0	1	0	6	12
	전체 %	10.6%	.0%	2.1%	.0%	12.8%	25.5%
중남미	빈도	2	0	0	2	4	8
	전체 %	4.3%	.0%	.0%	4.3%	8.5%	17.0%
중앙아시아 CIS	빈도	2	0	0	0	0	2
	전체 %	4.3%	.0%	.0%	.0%	.0%	4.3%
전체	빈도	16	0	2	6	23	47
	전체 %	34.0%	.0%	4.3%	12.8%	48.9%	100.0%



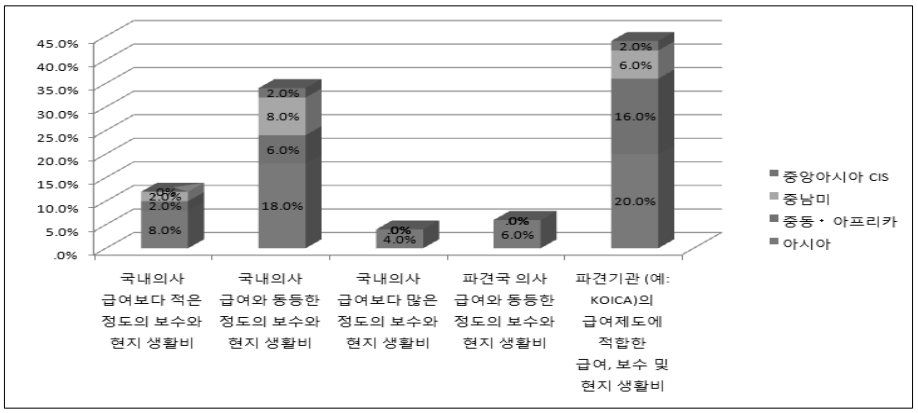
[별첨-6 그림 42] KOICA 협력의사제도 대안 시 의사의 주요 기대 업무

12. KOICA 협력의사제도 대안 방안으로 의사를 선발하여 파견할 경우, 그 적절한 처우는 무엇이라고 생각하십니까?

KOICA 협력의사제도 대안 시 의사의 적절한 처우는 파견기관 (예: KOICA)의 급여제도에 적합한 급여, 보수 및 현지 생활비 44.0%로 가장 많이 나타났으며, 국내의사 급여와 동등한 정도의 보수와 현지 생활비 34.0%, 국내의사 급여보다 적은 정도의 보수와 현지 생활비 12.0%, 파견국 의사 급여와 동등한 정도의 보수와 현지 생활비 6.0%, 국내의사 급여보다 많은 정도의 보수와 현지 생활비 4.0%의 순으로 나타났다.

<별첨-6 표 43> KOICA 협력의사제도 대안 시 의사의 적절한 처우

구 분		국내의사 급여보다 적은 정도의 보수와 현지 생활비	국내의사 급여와 동등한 정도의 보수와 현지 생활비	국내의사 급여보다 많은 정도의 보수와 현지 생활비	파견국 의사 급여와 동등한 정도의 보수와 현지 생활비	파견기관 (예: KOICA)의 급여제도에 적합한 급여, 보수 및 현지 생활비	전체
아시아	빈도	4	9	2	3	10	28
	전체 %	8.0%	18.0%	4.0%	6.0%	20.0%	56.0%
중동 · 아프리카	빈도	1	3	0	0	8	12
	전체 %	2.0%	6.0%	.0%	.0%	16.0%	24.0%
중남미	빈도	1	4	0	0	3	8
	전체 %	2.0%	8.0%	.0%	.0%	6.0%	16.0%
중앙아시아 CIS	빈도	0	1	0	0	1	2
	전체 %	.0%	2.0%	.0%	.0%	2.0%	4.0%
전체	빈도	6	17	2	3	22	50
	전체 %	12.0%	34.0%	4.0%	6.0%	44.0%	100.0%



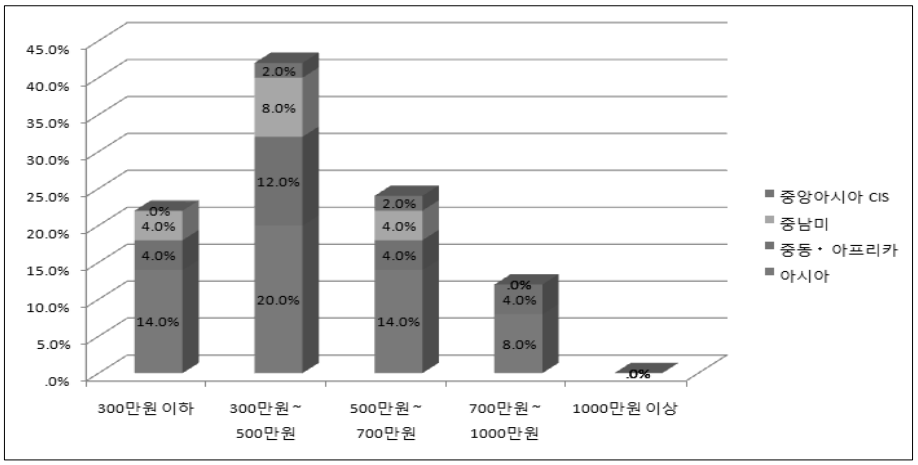
[별첨-6 그림 43] KOICA 협력의사제도 대안 시 의사의 적절한 처우

13. KOICA 협력의사제도 대안 방안으로 의사를 선발하여 파견할 경우, 파견 의사의 한 달 지원 비용(생활비, 체제비, 주거비 등 포함)은 어느 정도가 적절하다고 생각하십니까?

KOICA 협력의사제도 대안 시 의사의 지원비용은 300만원 ~ 500만원 42.0%로 가장 많이 나타났으며, 500만원 ~ 700만원 24.0%, 300만원 이하 22.0%, 700만원 ~ 1000만원 12.0%, 1000만원 이상 0.0%의 순으로 나타났다.

<별첨-6 표 44> KOICA 협력의사제도 대안 시 의사의 지원비용

구 분		300만원 이하	300만원 ~ 500만원	500만원 ~ 700만원	700만원 ~ 1000만원	1000만원 이상	전체
아시아	빈도	7	10	7	4	0	28
	전체 %	14.0%	20.0%	14.0%	8.0%	.0%	56.0%
중동 · 아프리카	빈도	2	6	2	2	0	12
	전체 %	4.0%	12.0%	4.0%	4.0%	.0%	24.0%
중남미	빈도	2	4	2	0	0	8
	전체 %	4.0%	8.0%	4.0%	.0%	.0%	16.0%
중앙아시아 CIS	빈도	0	1	1	0	0	2
	전체 %	.0%	2.0%	2.0%	.0%	.0%	4.0%
전체	빈도	11	21	12	6	0	50
	전체 %	22.0%	42.0%	24.0%	12.0%	.0%	100.0%



[별첨-6 그림 44] KOICA 협력의사제도 대안 시 의사의 지원비용

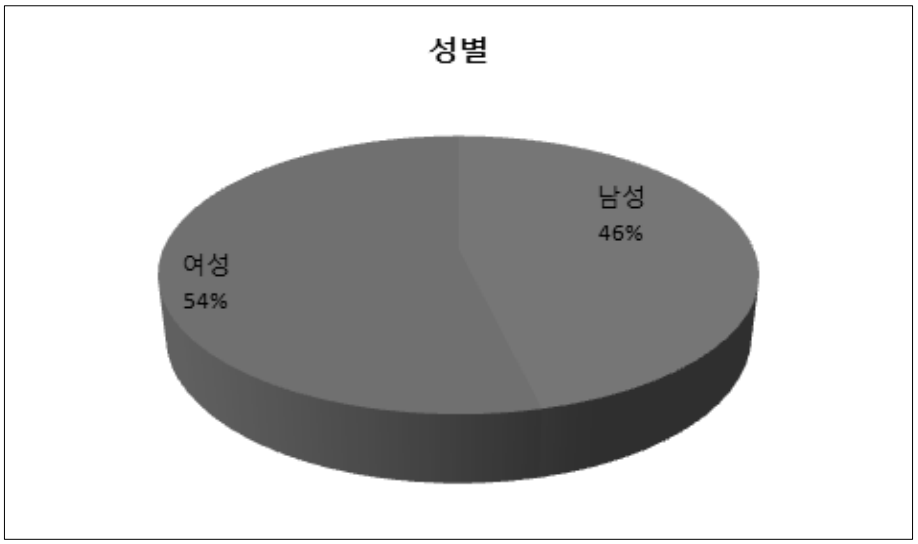
<별첨-7> 현지 보건의료 인력 대상 설문조사 결과

1. 일반적 특성

설문 응답자의 성별 분포를 살펴보면 여성이 53.7%, 남성이 46.3%로 나타났다.

<별첨-7 표 1> 성별 분포

		빈도	유효 퍼센트
성별	남성	188	46.3
	여성	218	53.7
	합계	406	100.0

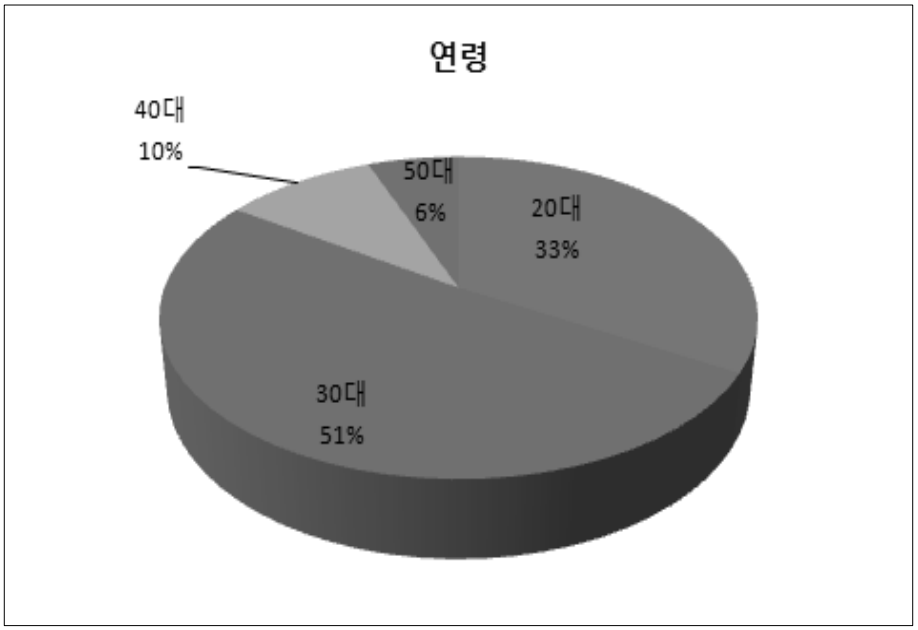


[별첨-7 그림 1] 성별 분포

설문 응답자의 연령별 분포를 살펴보면 30대가 51.0%로 가장 많이 나타났으며, 그 다음으로 20대가 33.3%, 40대가 9.8%, 50대 5.9%의 순으로 나타났다.

<별첨-7 표 2> 연령별 분포

구 분		빈도	유효 퍼센트
연령별	20대	123	29.9
	30대	121	29.4
	40대	97	23.5
	50대	59	14.3
	60대 이상	12	2.9
	합계	412	100.0

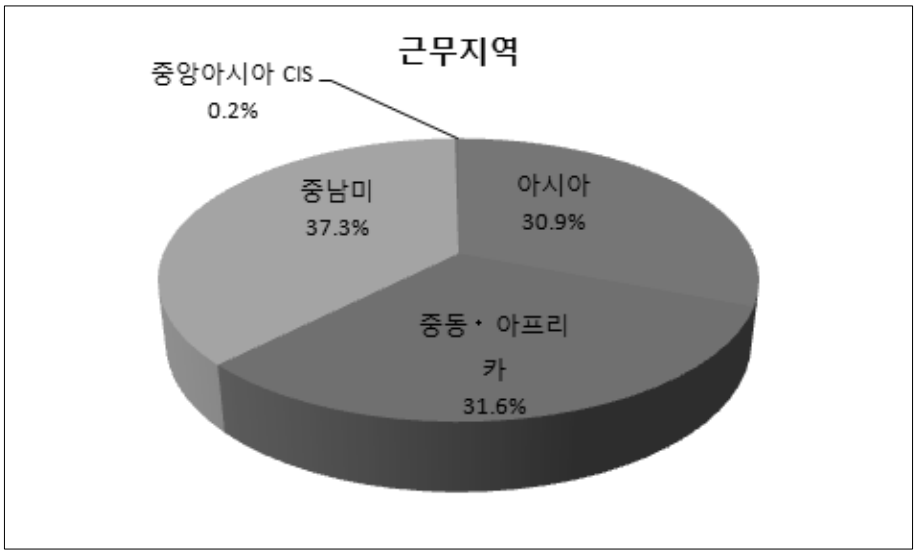


[별첨-7 그림 2] 연령 분포

설문 응답자의 근무지역별 분포를 살펴보면 중남미가 37.3%로 가장 많이 나타났으며, 그 다음으로 중동 · 아프리카가 31.6%, 아시아 30.9%, 중앙아시아 CIS 0.2%의 순으로 나타났다.

<별첨-7 표 3> 근무지역

구 분		빈도	퍼센트
근무지역	아시아	136	30.9
	중동 · 아프리카	139	31.6
	중남미	164	37.3
	중앙아시아 CIS	1	.2
	합계	440	100.0

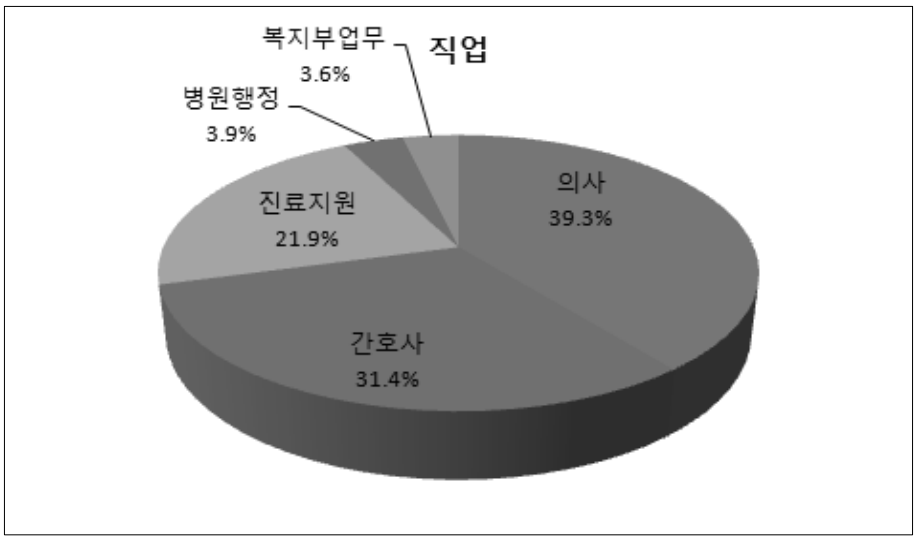


[별첨-7 그림 3] 근무지역

설문 응답자의 직업별 분포를 살펴보면 의사가 39.3%로 가장 많이 나타났으며, 간호사 31.4%, 진료지원 21.9%, 병원행정 3.9%, 복지부 업무 3.6%로 나타났다.

<별첨-7 표 4> 직업별 분포

		빈도	유효 퍼센트
직업	의사	153	39.3
	간호사	122	31.4
	진료지원	85	21.9
	병원행정	15	3.9
	복지부업무	14	3.6
	합계	389	100.0



[별첨-7 그림 4] 직업별 분포

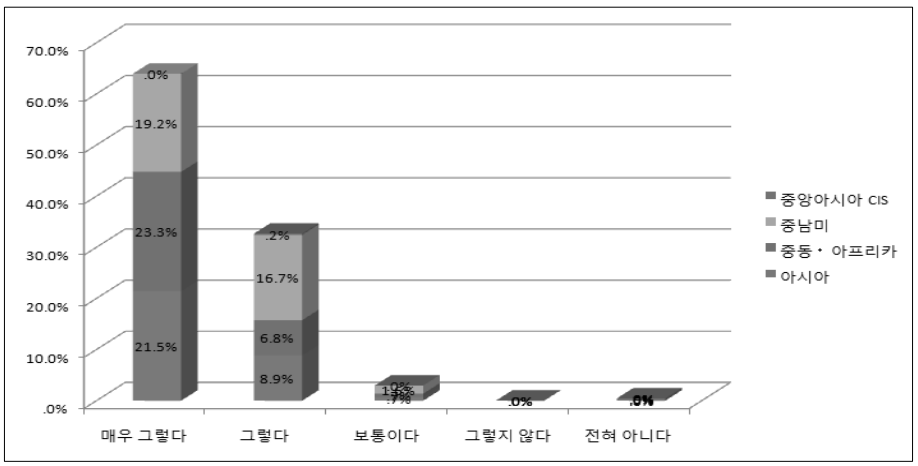
2. 현지 보건의료 환경

1. 현재 본인의 업무는 보건의료 활동과 연관되어 있습니까?

본인 업무와 보건의료 활동과 연관정도는 매우 그렇다 63.9%로 가장 높게 나타났으며, 그렇다 32.6%, 보통이다 3.0%, 전혀 아니다 0.5%, 그렇지 않다 0.0%의 순으로 나타났다.

<별첨-7 표 5> 본인 업무와 보건의료 활동과 연관

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	94	39	3	0	0	136
	전체 %	21.5%	8.9%	.7%	.0%	.0%	31.1%
중동 · 아프리카	빈도	102	30	3	0	2	137
	전체 %	23.3%	6.8%	.7%	.0%	.5%	31.3%
중남미	빈도	84	73	7	0	0	164
	전체 %	19.2%	16.7%	1.6%	.0%	.0%	37.4%
중앙아시아 CIS	빈도	0	1	0	0	0	1
	전체 %	.0%	.2%	.0%	.0%	.0%	.2%
전체	빈도	280	143	13	0	2	438
	전체 %	63.9%	32.6%	3.0%	.0%	.5%	100.0%



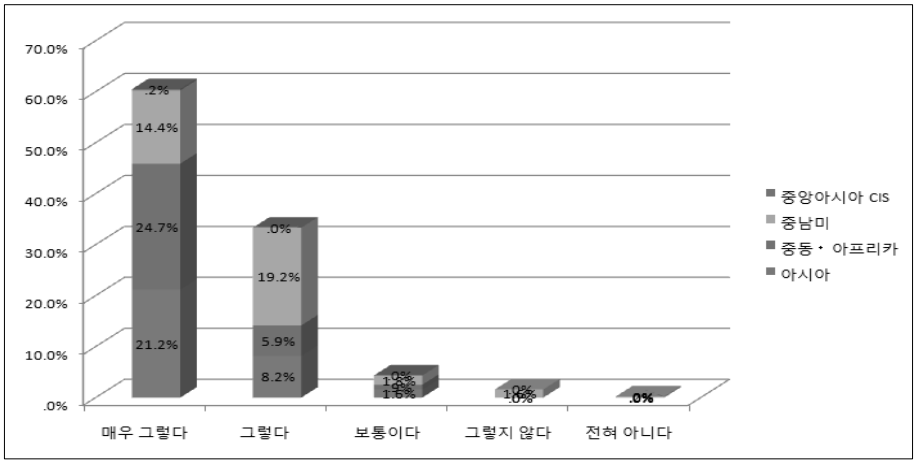
[별첨-7 그림 5] 본인 업무와 보건의료 활동과 연관

2. 본인의 업무를 수행하는 데에 보건의료 지식이 요구됩니까?

본인 업무의 보건의료지식 정도는 매우 그렇다가 60.5%로 가장 높게 나타났으며, 그렇다 33.3%, 보통이다 4.3%, 그렇지 않다 1.6%, 전혀 아니다 0.2%의 순으로 나타났다.

<별첨-7 표 6> 본인 업무의 보건의료지식 정도

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	93	36	7	0	0	136
	전체 %	21.2%	8.2%	1.6%	.0%	.0%	31.1%
중동 · 아프리카	빈도	108	26	4	0	0	138
	전체 %	24.7%	5.9%	.9%	.0%	.0%	31.5%
중남미	빈도	63	84	8	7	1	163
	전체 %	14.4%	19.2%	1.8%	1.6%	.2%	37.2%
중앙아시아 CIS	빈도	1	0	0	0	0	1
	전체 %	.2%	.0%	.0%	.0%	.0%	.2%
전체	빈도	265	146	19	7	1	438
	전체 %	60.5%	33.3%	4.3%	1.6%	.2%	100.0%



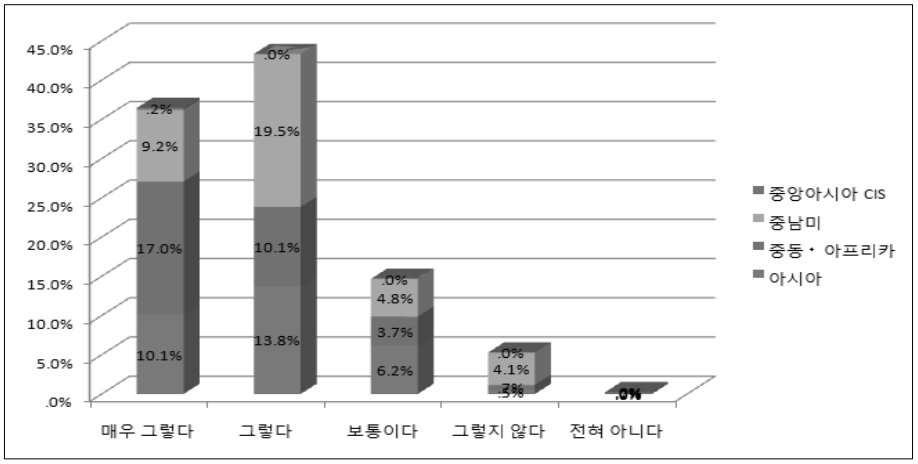
[별첨-7 그림 6] 본인 업무의 보건의료지식 정도

3. 필요시 적절한 보건의료 지식을 얻을 수 있는 경로가 있습니까?

보건의료 지식 습득경로 유무는 그렇다가 43.3%로 가장 높게 나타났으며, 매우 그렇다 36.5%, 보통이다 14.7%, 그렇지 않다 14.7%, 전혀 아니다 0.2%의 순으로 나타났다.

<별첨-7 표 7> 보건의료 지식 습득경로 유무

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	44	60	27	2	0	133
	전체 %	10.1%	13.8%	6.2%	.5%	.0%	30.5%
중동 · 아프리카	빈도	74	44	16	3	1	138
	전체 %	17.0%	10.1%	3.7%	.7%	.2%	31.7%
중남미	빈도	40	85	21	18	0	164
	전체 %	9.2%	19.5%	4.8%	4.1%	.0%	37.6%
중앙아시아 CIS	빈도	1	0	0	0	0	1
	전체 %	.2%	.0%	.0%	.0%	.0%	.2%
전체	빈도	159	189	64	23	1	436
	전체 %	36.5%	43.3%	14.7%	5.3%	.2%	100.0%



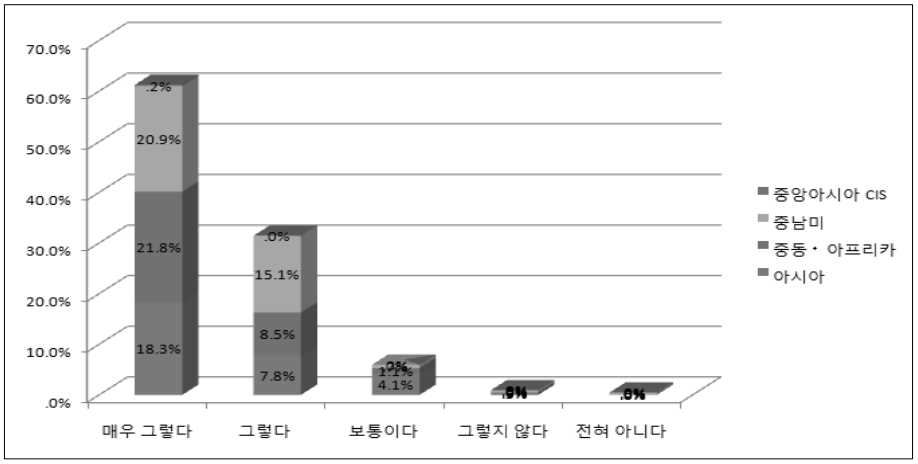
[별첨-7 그림 7] 보건의료 지식 습득경로 유무

4. 본인의 업무지역은 보건의료에 관한 지원이 필요하다고 생각하십니까?

본인업무 시 보건의료 지원 필요성은 매우 그렇다가 61.2%로 가장 높게 나타났으며, 그렇다 31.4%, 보통이다 6.0%, 그렇지 않다 0.9%, 전혀 아니다 0.5%의 순으로 나타났다.

<별첨-7 표 8> 본인업무 시 보건의료 지원 필요성

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	80	34	18	2	0	134
	전체 %	18.3%	7.8%	4.1%	.5%	.0%	30.7%
중동 · 아프리카	빈도	95	37	5	0	0	137
	전체 %	21.8%	8.5%	1.1%	.0%	.0%	31.4%
중남미	빈도	91	66	3	2	2	164
	전체 %	20.9%	15.1%	.7%	.5%	.5%	37.6%
중앙아시아 CIS	빈도	1	0	0	0	0	1
	전체 %	.2%	.0%	.0%	.0%	.0%	.2%
전체	빈도	267	137	26	4	2	436
	전체 %	61.2%	31.4%	6.0%	.9%	.5%	100.0%



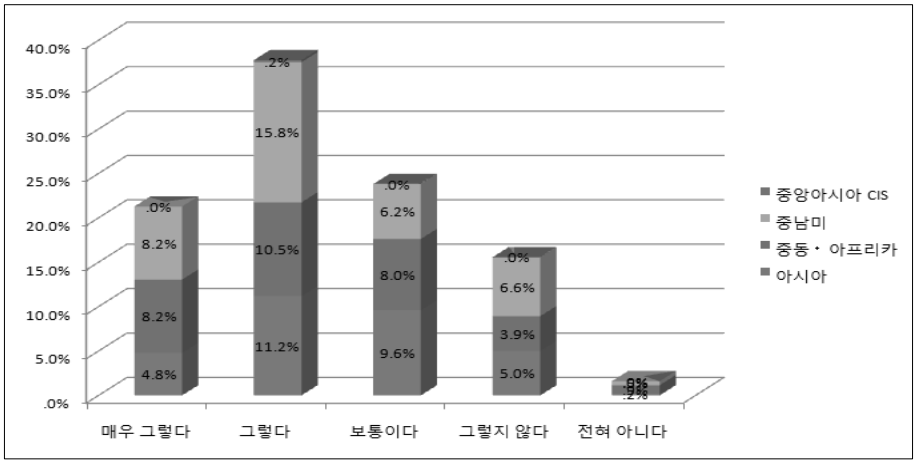
[별첨-7 그림 8] 본인업무 시 보건의료 지원 필요성

5. 현지 주민들은 현재 보건 의료 환경에 대체적으로 만족한다고 생각하십니까?

현지 주민의 보건의료 환경의 만족은 그렇다가 37.8%로 가장 높게 나타났으며, 보통이다 23.8%, 매우 그렇다 21.3%, 그렇지 않다 15.6%, 전혀 아니다 1.6%의 순으로 나타났다.

<별첨-7 표 9> 현지 주민의 보건의료 환경의 만족

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	21	49	42	22	1	135
	전체 %	4.8%	11.2%	9.6%	5.0%	.2%	30.9%
중동 · 아프리카	빈도	36	46	35	17	4	138
	전체 %	8.2%	10.5%	8.0%	3.9%	.9%	31.6%
중남미	빈도	36	69	27	29	2	163
	전체 %	8.2%	15.8%	6.2%	6.6%	.5%	37.3%
중앙아시아 CIS	빈도	0	1	0	0	0	1
	전체 %	.0%	.2%	.0%	.0%	.0%	.2%
전체	빈도	93	165	104	68	7	437
	전체 %	21.3%	37.8%	23.8%	15.6%	1.6%	100.0%



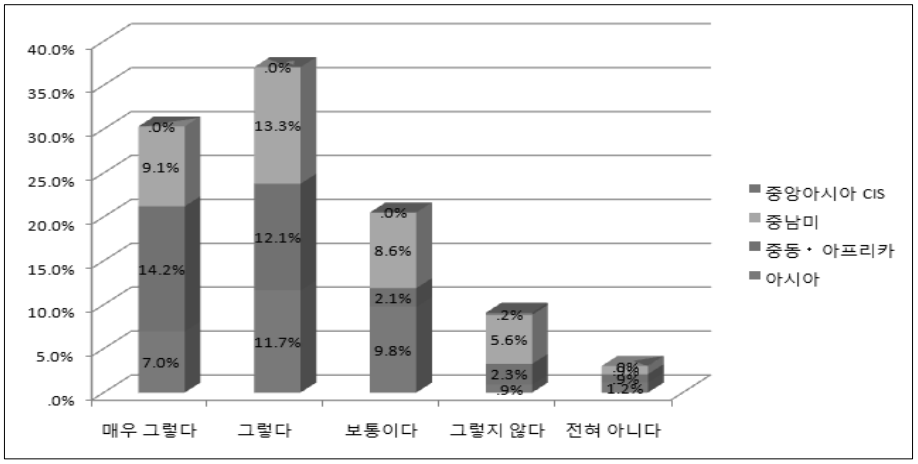
[별첨-7 그림 9] 현지 주민의 보건의료 환경의 만족

6. 한국에서 파견한 KOICA 협력의사와 함께 활동한 경험이 있습니까?

KOICA 협력의사와 함께 활동한 경험은 그렇다가 37.1%로 가장 높게 나타났으며, 매우 그렇다 30.3%, 보통이다 20.5%, 그렇지 않다 9.1%, 전혀 아니다 3.0%의 순으로 나타났다.

<별첨-7 표 10> KOICA 활동 경험

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	30	50	42	4	5	131
	전체 %	7.0%	11.7%	9.8%	.9%	1.2%	30.5%
중동 · 아프리카	빈도	61	52	9	10	4	136
	전체 %	14.2%	12.1%	2.1%	2.3%	.9%	31.7%
중남미	빈도	39	57	37	24	4	161
	전체 %	9.1%	13.3%	8.6%	5.6%	.9%	37.5%
중앙아시아 CIS	빈도	0	0	0	1	0	1
	전체 %	.0%	.0%	.0%	.2%	.0%	.2%
전체	빈도	130	159	88	39	13	429
	전체 %	30.3%	37.1%	20.5%	9.1%	3.0%	100.0%



[별첨-7 그림 10] KOICA 활동 경험

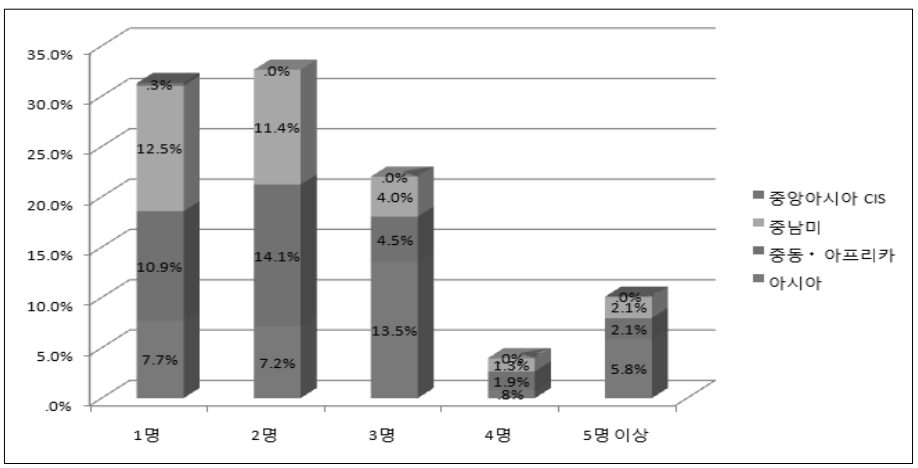
KOICA 협력의사에 관한 인식조사

1. 최근 1년 동안 현지에서 함께 활동한 KOICA 협력의사의 수는 몇 명입니까?

협력의사의 수는 2명이 32.6%로 가장 많이 나타났으며, 1명 31.3%, 3명 22.0%, 5명 이상10.1%, 4명 4.0%의 순으로 나타났다.

<별첨-7 표 11> KOICA 협력의사의 수

구 분		1명	2명	3명	4명	5명 이상	전체
아시아	빈도	29	27	51	3	22	132
	전체 %	7.7%	7.2%	13.5%	.8%	5.8%	35.0%
중동 · 아프리카	빈도	41	53	17	7	8	126
	전체 %	10.9%	14.1%	4.5%	1.9%	2.1%	33.4%
중남미	빈도	47	43	15	5	8	118
	전체 %	12.5%	11.4%	4.0%	1.3%	2.1%	31.3%
중앙아시아 CIS	빈도	1	0	0	0	0	1
	전체 %	.3%	.0%	.0%	.0%	.0%	.3%
전체	빈도	118	123	83	15	38	377
	전체 %	31.3%	32.6%	22.0%	4.0%	10.1%	100.0%



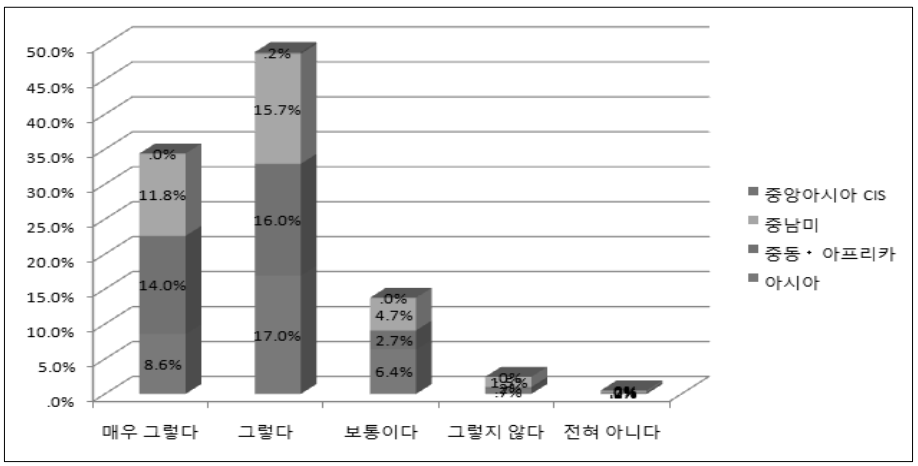
[별첨-7 그림 11] KOICA 협력의사의 수

2. KOICA 협력의사는 지역 사회·문화에 잘 적응하였습니까?

KOICA 협력의사의 지역 사회·문화의 적응도는 그렇다가 48.9%로 가장 많이 나타났으며, 매우 그렇다 34.4%, 보통이다 13.8%, 그렇지 않다 2.5%, 전혀 아니다 0.5%의 순으로 나타났다.

<별첨-7 표 12> 협력의사의 지역사회, 문화의 적응도

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	35	69	26	3	1	134
	전체 %	8.6%	17.0%	6.4%	.7%	.2%	32.9%
중동 · 아프리카	빈도	57	65	11	1	0	134
	전체 %	14.0%	16.0%	2.7%	.2%	.0%	32.9%
중남미	빈도	48	64	19	6	1	138
	전체 %	11.8%	15.7%	4.7%	1.5%	.2%	33.9%
중앙아시아 CIS	빈도	0	1	0	0	0	1
	전체 %	.0%	.2%	.0%	.0%	.0%	.2%
전체	빈도	140	199	56	10	2	407
	전체 %	34.4%	48.9%	13.8%	2.5%	.5%	100.0%



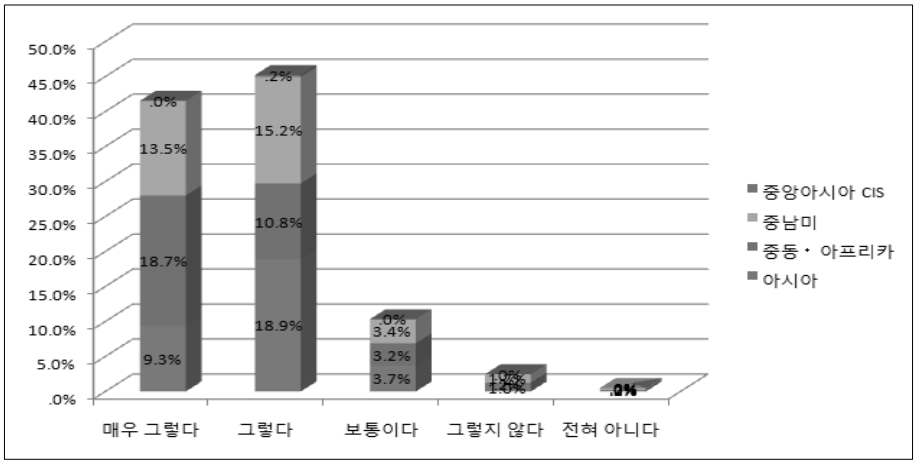
[별첨-7 그림 12] 협력의사의 지역사회, 문화의 적응도

3. KOICA 협력의사는 현지 병원의 의료진과 잘 융화하였습니까?

KOICA 협력의사의 현지병원 의료진과 융화 정도는 그렇다가 45.2%로 가장 많이 나타났으며, 매우 그렇다 41.5%, 보통이다 10.3%, 그렇지 않다 2.5%, 전혀 아니다 0.5%의 순으로 나타났다.

<별첨-7 표 13> KOICA 협력의사의 현지병원 의료진과 융화 정도

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	38	77	15	4	1	135
	전체 %	9.3%	18.9%	3.7%	1.0%	.2%	33.2%
중동 · 아프리카	빈도	76	44	13	1	0	134
	전체 %	18.7%	10.8%	3.2%	.2%	.0%	32.9%
중남미	빈도	55	62	14	5	1	137
	전체 %	13.5%	15.2%	3.4%	1.2%	.2%	33.7%
중앙아시아 CIS	빈도	0	1	0	0	0	1
	전체 %	.0%	.2%	.0%	.0%	.0%	.2%
전체	빈도	169	184	42	10	2	407
	전체 %	41.5%	45.2%	10.3%	2.5%	.5%	100.0%



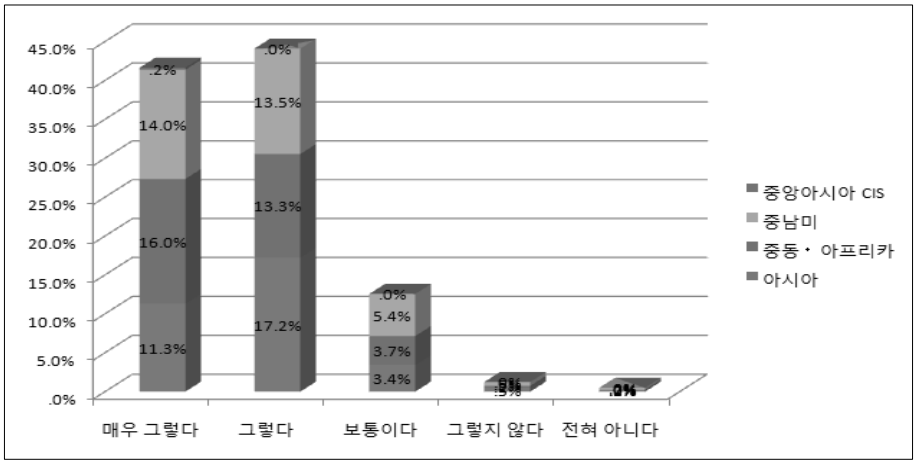
[별첨-7 그림 13] KOICA 협력의사의 현지병원 의료진과 융화 정도

4. KOICA 협력의사는 다른 KOICA 파견단원들과 업무협조가 잘 되었습니까?

KOICA 협력의사와 파견 단원들과의 업무협조는 그렇다가 44.1%로 가장 많이 나타났으며, 매우 그렇다 41.6%, 보통이다 12.6%, 그렇지 않다 1.2%, 전혀 아니다 0.5%의 순으로 나타났다.

<별첨-7 표 14> KOICA 협력의사와 파견 단원들과의 업무협조

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	46	70	14	2	1	133
	전체 %	11.3%	17.2%	3.4%	.5%	.2%	32.8%
중동 · 아프리카	빈도	65	54	15	1	0	135
	전체 %	16.0%	13.3%	3.7%	.2%	.0%	33.3%
중남미	빈도	57	55	22	2	1	137
	전체 %	14.0%	13.5%	5.4%	.5%	.2%	33.7%
중앙아시아 CIS	빈도	1	0	0	0	0	1
	전체 %	.2%	.0%	.0%	.0%	.0%	.2%
전체	빈도	169	179	51	5	2	406
	전체 %	41.6%	44.1%	12.6%	1.2%	.5%	100.0%



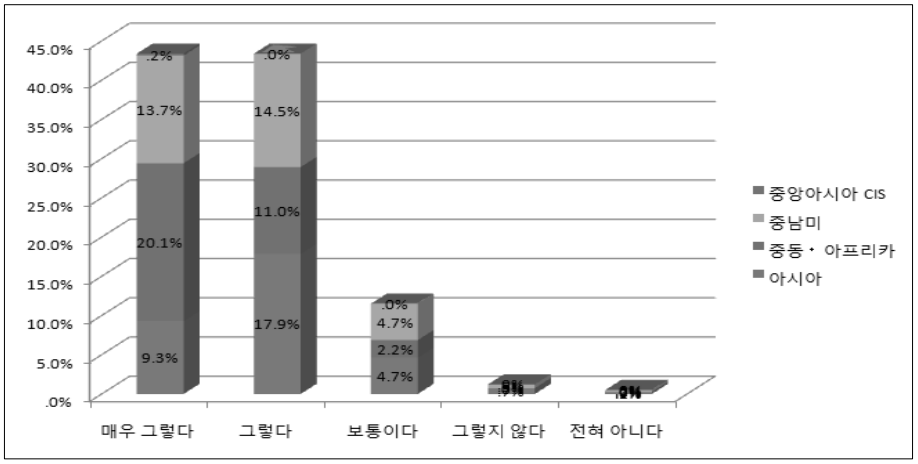
[별첨-7 그림 14] KOICA 협력의사와 파견 단원들과의 업무협조

5. KOICA 협력의사의 근무 태도는 바람직하였습니까?

KOICA 협력의사의 근무 태도는 매우 그렇다와 그렇다가 43.4%로 가장 많이 나타났으며, 보통이다 11.5%, 그렇지 않다 1.2%, 전혀 아니다 0.5%의 순으로 나타났다.

<별첨-7 표 15> KOICA 협력의사의 근무 태도

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	38	73	19	3	1	134
	전체 %	9.3%	17.9%	4.7%	.7%	.2%	32.8%
중동 · 아프리카	빈도	82	45	9	0	0	136
	전체 %	20.1%	11.0%	2.2%	.0%	.0%	33.3%
중남미	빈도	56	59	19	2	1	137
	전체 %	13.7%	14.5%	4.7%	.5%	.2%	33.6%
중앙아시아 CIS	빈도	1	0	0	0	0	1
	전체 %	.2%	.0%	.0%	.0%	.0%	.2%
전체	빈도	177	177	47	5	2	408
	전체 %	43.4%	43.4%	11.5%	1.2%	.5%	100.0%



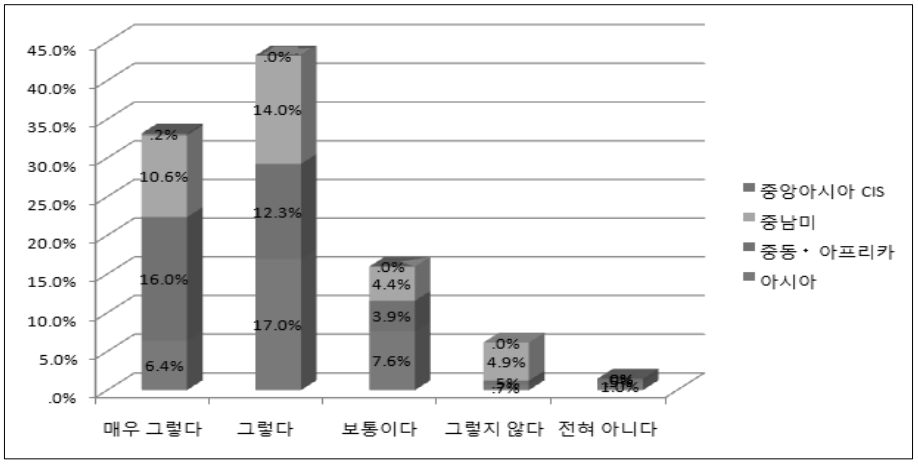
[별첨-7 그림 15] KOICA 협력의사의 근무 태도

6. KOICA 협력의사의 근무 시간은 적절하였습니까?

KOICA 협력의사의 근무시간 적절성은 그렇다가 43.2%로 가장 많이 나타났으며, 매우 그렇다 33.2%, 보통이다 16.0%, 그렇지 않다 6.1%, 전혀 아니다 1.5%의 순으로 나타났다.

<별첨-7 표 16> KOICA 협력의사의 근무시간 적절성

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	26	69	31	3	4	133
	전체 %	6.4%	17.0%	7.6%	.7%	1.0%	32.7%
중동 · 아프리카	빈도	65	50	16	2	2	135
	전체 %	16.0%	12.3%	3.9%	.5%	.5%	33.2%
중남미	빈도	43	57	18	20	0	138
	전체 %	10.6%	14.0%	4.4%	4.9%	.0%	33.9%
중앙아시아 CIS	빈도	1	0	0	0	0	1
	전체 %	.2%	.0%	.0%	.0%	.0%	.2%
전체	빈도	135	176	65	25	6	407
	전체 %	33.2%	43.2%	16.0%	6.1%	1.5%	100.0%



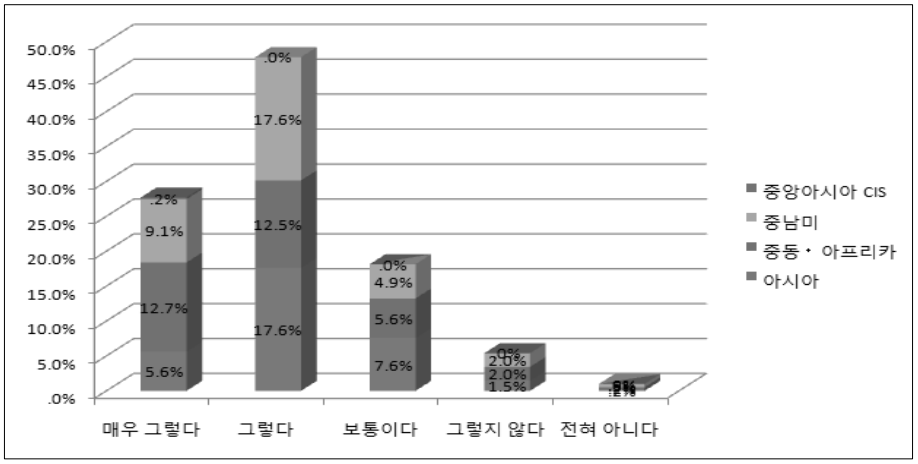
[별첨-7 그림 16] KOICA 협력의사의 근무시간 적절성

7. KOICA 협력의사의 파견기간(38개월)은 바람직하였습니까?

KOICA 협력의사의 파견기간 적절성은 그렇다가 47.8%로 가장 많이 나타났으며, 매우 그렇다 27.7%, 보통이다 18.1%, 그렇지 않다 5.4%, 전혀 아니다 1.0%의 순으로 나타났다.

<별첨-7 표 17> KOICA 협력의사의 파견기간 적절성

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	23	72	31	6	1	133
	전체 %	5.6%	17.6%	7.6%	1.5%	.2%	32.6%
중동 · 아프리카	빈도	52	51	23	8	1	135
	전체 %	12.7%	12.5%	5.6%	2.0%	.2%	33.1%
중남미	빈도	37	72	20	8	2	139
	전체 %	9.1%	17.6%	4.9%	2.0%	.5%	34.1%
중앙아시아 CIS	빈도	1	0	0	0	0	1
	전체 %	.2%	.0%	.0%	.0%	.0%	.2%
전체	빈도	113	195	74	22	4	408
	전체 %	27.7%	47.8%	18.1%	5.4%	1.0%	100.0%



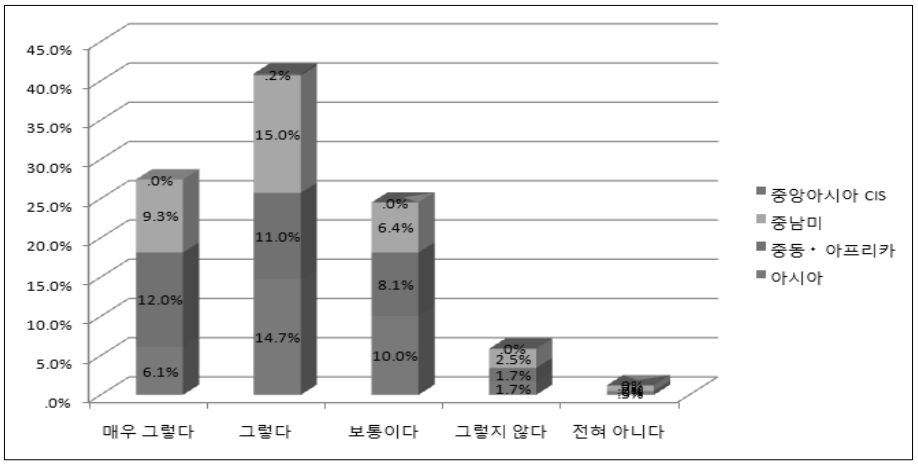
[별첨-7 그림 17] KOICA 협력의사의 파견기간 적절성

8. 업무 이외에도 KOICA 협력의사와 원활한 교류가 있었습니까?

업무 외 KOICA 협력의사와의 교류정도는 그렇다가 40.9%로 가장 많이 나타났으며, 매우 그렇다 27.5%, 보통이다 24.5%, 그렇지 않다 5.9%, 전혀 아니다 1.2%의 순으로 나타났다.

<별첨-7 표 18> 업무 외 KOICA 협력의사와의 교류정도

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	25	60	41	7	2	135
	전체 %	6.1%	14.7%	10.0%	1.7%	.5%	33.1%
중동 · 아프리카	빈도	49	45	33	7	0	134
	전체 %	12.0%	11.0%	8.1%	1.7%	.0%	32.8%
중남미	빈도	38	61	26	10	3	138
	전체 %	9.3%	15.0%	6.4%	2.5%	.7%	33.8%
중앙아시아 CIS	빈도	0	1	0	0	0	1
	전체 %	.0%	.2%	.0%	.0%	.0%	.2%
전체	빈도	112	167	100	24	5	408
	전체 %	27.5%	40.9%	24.5%	5.9%	1.2%	100.0%



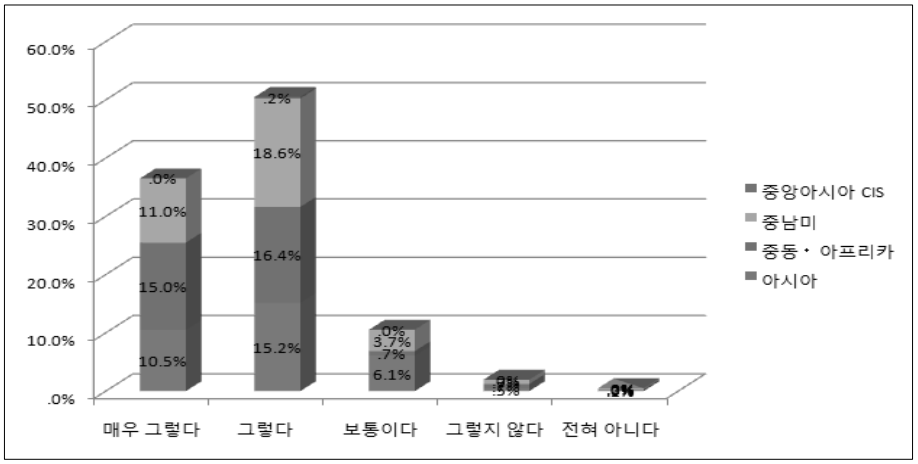
[별첨-7 그림 18] 업무 외 KOICA 협력의사와의 교류정도

9. KOICA 협력의사의 활동이 지역 보건의료 환경 개선에 도움이 되었습니까?

KOICA 협력의사의 지역 보건의료 환경개선 도움 정도는 그렇다가 50.5%로 가장 많이 나타났으며, 매우 그렇다 36.5%, 보통이다 10.5%, 그렇지 않다 2.0%, 전혀 아니다 0.5%의 순으로 나타났다.

<별첨-7 표 19> KOICA 협력의사의 지역 보건의료 환경개선 도움 정도

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	43	62	25	2	1	133
	전체 %	10.5%	15.2%	6.1%	.5%	.2%	32.6%
중동 · 아프리카	빈도	61	67	3	3	0	134
	전체 %	15.0%	16.4%	.7%	.7%	.0%	32.8%
중남미	빈도	45	76	15	3	1	140
	전체 %	11.0%	18.6%	3.7%	.7%	.2%	34.3%
중앙아시아 CIS	빈도	0	1	0	0	0	1
	전체 %	.0%	.2%	.0%	.0%	.0%	.2%
전체	빈도	149	206	43	8	2	408
	전체 %	36.5%	50.5%	10.5%	2.0%	.5%	100.0%



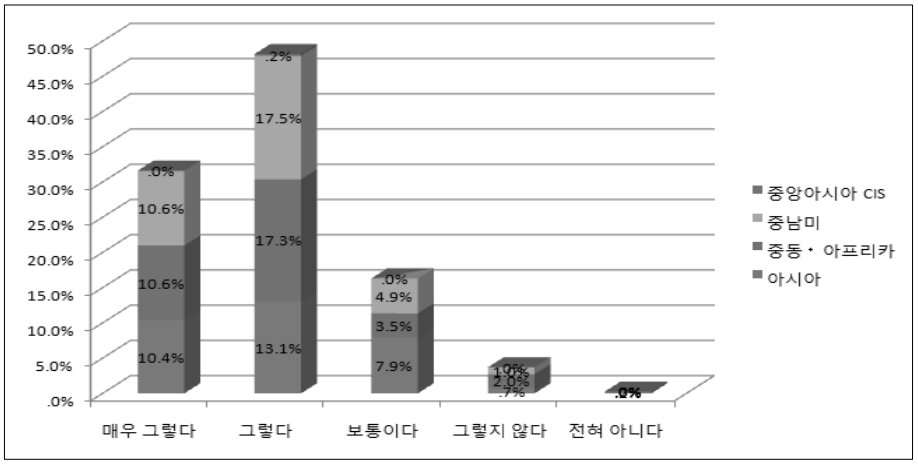
[별첨-7 그림 19] KOICA 협력의사의 지역 보건의료 환경개선 도움 정도

10. KOICA 협력의사가 현지의 의료서비스 및 보건의료 정책에 기여하였습니까?

KOICA 협력의사의 현지 보건의료 및 보건정책 기여도는 그렇다가 48.1%로 가장 많이 나타났으며, 매우 그렇다 31.6%, 보통이다 16.3%, 그렇지 않다가 3.7%, 전혀 아니다 0.2%의 순으로 나타났다.

<별첨-7 표 20> KOICA 협력의사의 현지 보건의료 및 보건정책 기여도

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	42	53	32	3	1	131
	전체 %	10.4%	13.1%	7.9%	.7%	.2%	32.3%
중동 · 아프리카	빈도	43	70	14	8	0	135
	전체 %	10.6%	17.3%	3.5%	2.0%	.0%	33.3%
중남미	빈도	43	71	20	4	0	138
	전체 %	10.6%	17.5%	4.9%	1.0%	.0%	34.1%
중앙아시아 CIS	빈도	0	1	0	0	0	1
	전체 %	.0%	.2%	.0%	.0%	.0%	.2%
전체	빈도	128	195	66	15	1	405
	전체 %	31.6%	48.1%	16.3%	3.7%	.2%	100.0%



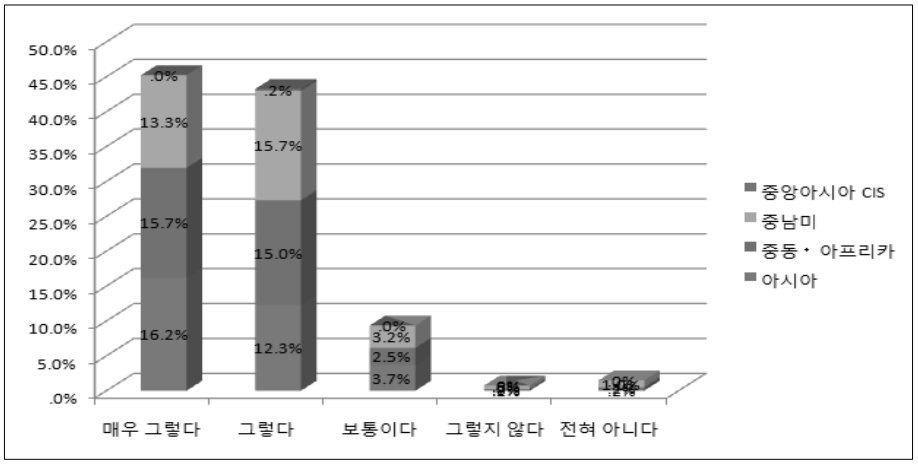
[별첨-7 그림 20] KOICA 협력의사의 현지 보건의료 및 보건정책 기여도

11. 소속 병원의 발전을 위하여 KOICA 협력의사가 필요하다고 생각하십니까?

소속 병원의 발전을 위한 협력의사의 필요성은 매우 그렇다 45.2%로 가장 많이 나타났으며, 그렇다 43.2%, 보통이다 9.3%, 전혀 아니다 1.5%, 그렇지 않다 0.7%의 순으로 나타났다.

<별첨-7 표 21> 현지 보건의료 발전을 위한 협력의사의 필요성

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	66	50	15	1	1	133
	전체 %	16.2%	12.3%	3.7%	.2%	.2%	32.7%
중동 · 아프리카	빈도	64	61	10	0	1	136
	전체 %	15.7%	15.0%	2.5%	.0%	.2%	33.4%
중남미	빈도	54	64	13	2	4	137
	전체 %	13.3%	15.7%	3.2%	.5%	1.0%	33.7%
중앙아시아 CIS	빈도	0	1	0	0	0	1
	전체 %	.0%	.2%	.0%	.0%	.0%	.2%
전체	빈도	184	176	38	3	6	407
	전체 %	45.2%	43.2%	9.3%	.7%	1.5%	100.0%



[별첨-7 그림 21] 현지 보건의료 발전을 위한 협력의사의 필요성

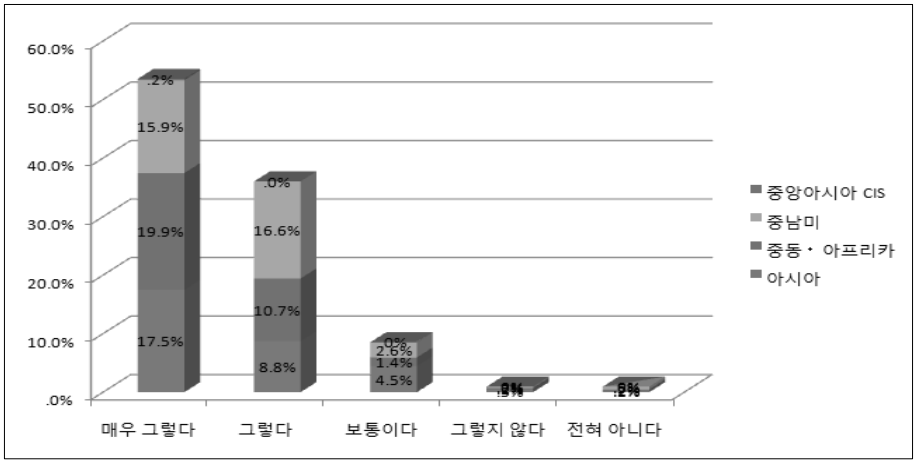
3. KOICA 협력의사제도에 관한 인식조사

1. KOICA 협력의사 제도에 대하여 긍정적으로 생각한다.

KOICA 협력의사 제도에 대한 긍정도는 매우 그렇다 53.6%로 가장 많이 나타났으며, 그렇다 36.0%, 보통이다 8.5%, 그렇지 않다와 전혀 아니다가 각각 0.9%의 순으로 나타났다.

<별첨-7 표 22> KOICA 협력의사 제도에 대한 긍정도

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	74	37	19	2	1	133
	전체 %	17.5%	8.8%	4.5%	.5%	.2%	31.5%
중동 · 아프리카	빈도	84	45	6	1	1	137
	전체 %	19.9%	10.7%	1.4%	.2%	.2%	32.5%
중남미	빈도	67	70	11	1	2	151
	전체 %	15.9%	16.6%	2.6%	.2%	.5%	35.8%
중앙아시아 CIS	빈도	1	0	0	0	0	1
	전체 %	.2%	.0%	.0%	.0%	.0%	.2%
전체	빈도	226	152	36	4	4	422
	전체 %	53.6%	36.0%	8.5%	.9%	.9%	100.0%



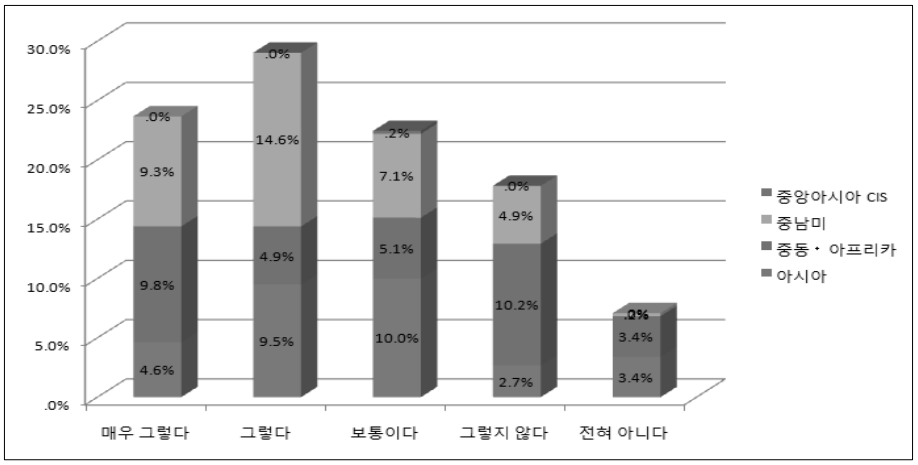
[별첨-7 그림 22] KOICA 협력의사 제도에 대한 긍정도

2. 현지 보건의료 인력으로는 KOICA 협력의사의 업무를 대체할 수 없다.

현지보건의료인력과 협력의사 업무 대체 정도는 그렇다가 29.0%로 가장 많이 나타났으며, 매우 그렇다 23.7%, 보통이다 22.4%, 그렇지 않다가 17.8%, 전혀 아니다 7.1%의 순으로 나타났다.

<별첨-7 표 23> 현지보건의료인력과 협력의사 업무 대체 정도

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	19	39	41	11	14	124
	전체 %	4.6%	9.5%	10.0%	2.7%	3.4%	30.2%
중동 · 아프리카	빈도	40	20	21	42	14	137
	전체 %	9.8%	4.9%	5.1%	10.2%	3.4%	33.4%
중남미	빈도	38	60	29	20	1	148
	전체 %	9.3%	14.6%	7.1%	4.9%	.2%	36.1%
중앙아시아 CIS	빈도	0	0	1	0	0	1
	전체 %	.0%	.0%	.2%	.0%	.0%	.2%
전체	빈도	97	119	92	73	29	410
	전체 %	23.7%	29.0%	22.4%	17.8%	7.1%	100.0%



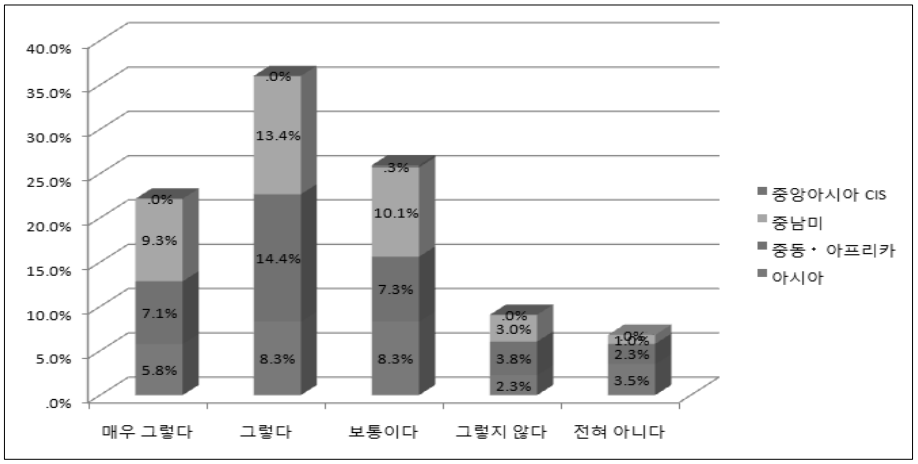
[별첨-7 그림 23] 현지보건의료인력과 협력의사 업무 대체 정도

3. KOICA 협력의사 제도가 폐지되면 파견 지역에 여러 문제점이 발생할 것이다.

협력의사제도 폐지 시 파견지역 문제점 발생 정도는 그렇다 36.0%로 가장 많이 나타났으며, 보통이다 25.9%, 매우 그렇다 22.2%, 그렇지 않다가 9.1%, 전혀 아니다 6.8%의 순으로 나타났다.

<별첨-7 표 24> 협력의사제도 폐지 시 파견지역 문제점 발생 정도

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	23	33	33	9	14	112
	전체 %	5.8%	8.3%	8.3%	2.3%	3.5%	28.2%
중동 · 아프리카	빈도	28	57	29	15	9	138
	전체 %	7.1%	14.4%	7.3%	3.8%	2.3%	34.8%
중남미	빈도	37	53	40	12	4	146
	전체 %	9.3%	13.4%	10.1%	3.0%	1.0%	36.8%
중앙아시아 CIS	빈도	0	0	1	0	0	1
	전체 %	.0%	.0%	.3%	.0%	.0%	.3%
전체	빈도	88	143	103	36	27	397
	전체 %	22.2%	36.0%	25.9%	9.1%	6.8%	100.0%



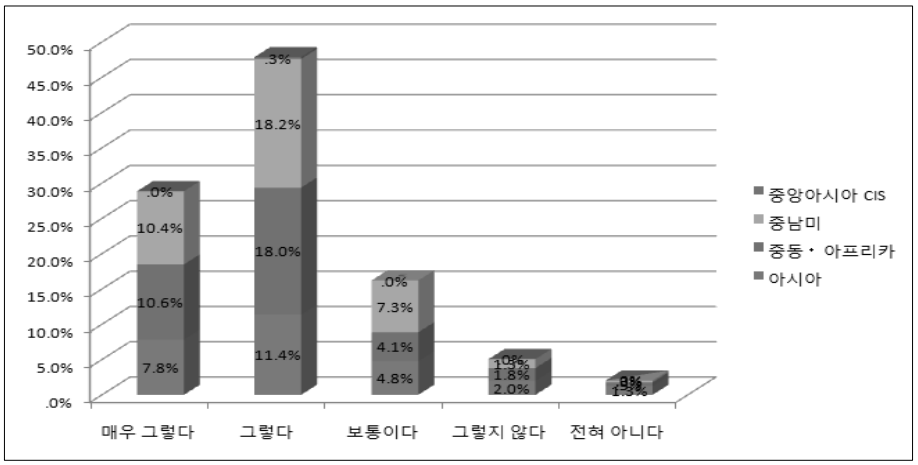
[별첨-7 그림 24] 협력의사제도 폐지 시 파견지역 문제점 발생 정도

4. KOICA 협력의사 제도가 폐지될 경우, 대체 방안이 준비되어야 한다.

KOICA 협력의사제도 폐지 시 대처방안 여부는 그렇다 47.8%로 가장 많이 나타났으며, 매우 그렇다 28.9%, 보통이다 16.2%, 그렇지 않다가 5.1%, 전혀 아니다 2.0%의 순으로 나타났다.

<별첨-7 표 25> KOICA 협력의사제도 폐지 시 대처방안 여부

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	31	45	19	8	5	108
	전체 %	7.8%	11.4%	4.8%	2.0%	1.3%	27.3%
중동 · 아프리카	빈도	42	71	16	7	2	138
	전체 %	10.6%	18.0%	4.1%	1.8%	.5%	34.9%
중남미	빈도	41	72	29	5	1	148
	전체 %	10.4%	18.2%	7.3%	1.3%	.3%	37.5%
중앙아시아 CIS	빈도	0	1	0	0	0	1
	전체 %	.0%	.3%	.0%	.0%	.0%	.3%
전체	빈도	114	189	64	20	8	395
	전체 %	28.9%	47.8%	16.2%	5.1%	2.0%	100.0%



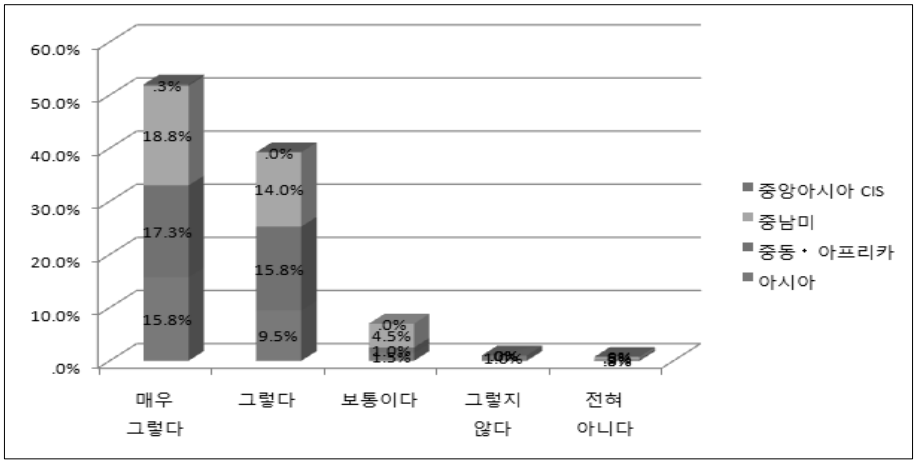
[별첨-7 그림 25] KOICA 협력의사제도 폐지 시 대처방안 여부

5. KOICA 협력의사 제도는 존속되어야 한다고 생각한다.

협력의사 제도의 존속성 여부는 매우 그렇다 52.0%로 가장 많이 나타났으며, 그렇다 39.3%, 보통이다 7.0%, 그렇지 않다가 1.0%, 전혀 아니다 0.8%의 순으로 나타났다.

<별첨-7 표 26> 협력의사 제도의 존속성 여부

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	63	38	6	4	0	111
	전체 %	15.8%	9.5%	1.5%	1.0%	.0%	27.8%
중동 · 아프리카	빈도	69	63	4	0	1	137
	전체 %	17.3%	15.8%	1.0%	.0%	.3%	34.3%
중남미	빈도	75	56	18	0	2	151
	전체 %	18.8%	14.0%	4.5%	.0%	.5%	37.8%
중앙아시아 CIS	빈도	1	0	0	0	0	1
	전체 %	.3%	.0%	.0%	.0%	.0%	.3%
전체	빈도	208	157	28	4	3	400
	전체 %	52.0%	39.3%	7.0%	1.0%	.8%	100.0%



[별첨-7 그림 26] 협력의사 제도의 존속성 여부

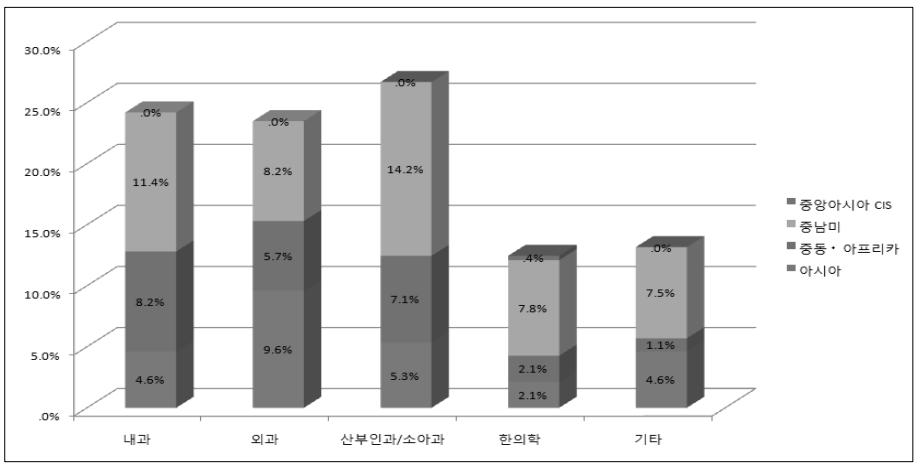
4. 보건의료 지원 사업관련 인식조사(병원장급 경영진 대상)

1. 소속병원에 우선적으로 지원이 필요한 진료과는 무엇입니까?

우선적 필요한 진료과목은 산부인과/소아과 26.7%로 가장 많이 나타났으며, 내과 24.2%, 외과 23.5%, 기타(피부과, 안과, 마취과, 치과 등) 13.2%, 한의학 12.5%의 순으로 나타났다.

<별첨-7 표 27> 우선적 필요한 진료과목

구 분		내과	외과	산부인과/소아과	한의학	기타 전문과 (피부과, 안과, 마취과, 치과 등)	전체
아시아	빈도	13	27	15	6	13	74
	전체 %	4.6%	9.6%	5.3%	2.1%	4.6%	26.3%
중동 · 아프리카	빈도	23	16	20	6	3	68
	전체 %	8.2%	5.7%	7.1%	2.1%	1.1%	24.2%
중남미	빈도	32	23	40	22	21	138
	전체 %	11.4%	8.2%	14.2%	7.8%	7.5%	49.1%
중앙아시아 CIS	빈도	0	0	0	1	0	1
	전체 %	.0%	.0%	.0%	.4%	.0%	.4%
전체	빈도	68	66	75	35	37	281
	전체 %	24.2%	23.5%	26.7%	12.5%	13.2%	100.0%



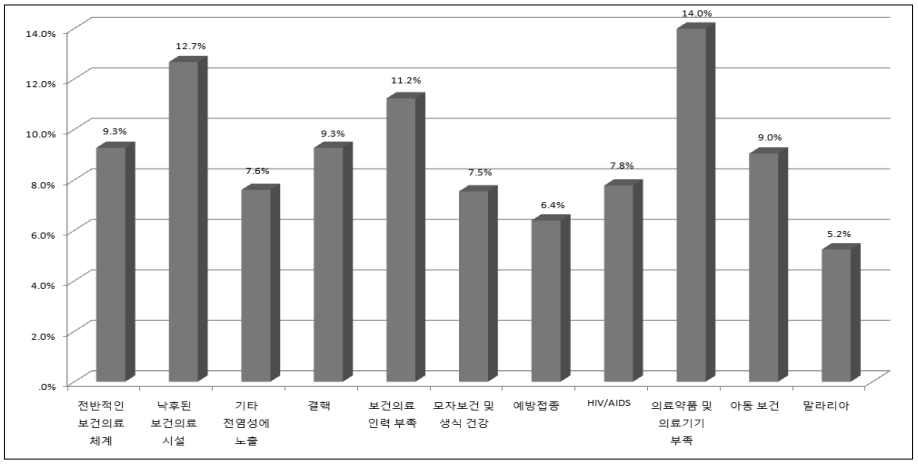
[별첨-7 그림 27] 우선적 필요한 진료과목

2. 현재 소속병원의 주요 보건의료 관련 이슈는 무엇입니까?(복수응답 가능)

현재 소속병원의 주요 보건의료 관련 이슈는 의료약품 및 의료기기 부족 14.0%로 가장 많이 나타났으며, 낙후된 보건의료시설 12.7%, 보건의료 인력부족 11.2%, 전반적인보건의료체계와 결핵이 각각 9.3%, 아동보건 9.0%, HIV/AIDS 7.8%, 기타 전염성에노출 7.6%, 모자보건 및 생식건강 7.5%, 예방접종 6.4%, 말라리아 5.2%의 순으로 나타났다.

<별첨-7 표 28> 현재 소속병원의 주요 보건의료 관련 이슈

구 분	응 답		케이스 퍼센트 (중복응답)
	N(중복응답)	퍼센트	
전반적인보건의료체계	161	9.3%	44.1%
낙후된보건의료시설	220	12.7%	60.3%
기타전염성에노출	132	7.6%	36.2%
결핵	161	9.3%	44.1%
보건의료인력부족	195	11.2%	53.4%
모자보건및생식건강	131	7.5%	35.9%
예방접종	111	6.4%	30.4%
HIV/AIDS	135	7.8%	37.0%
의료약품및의료기기부족	243	14.0%	66.6%
아동보건	157	9.0%	43.0%
말라리아	91	5.2%	24.9%
전체	1737	100.0%	475.9%



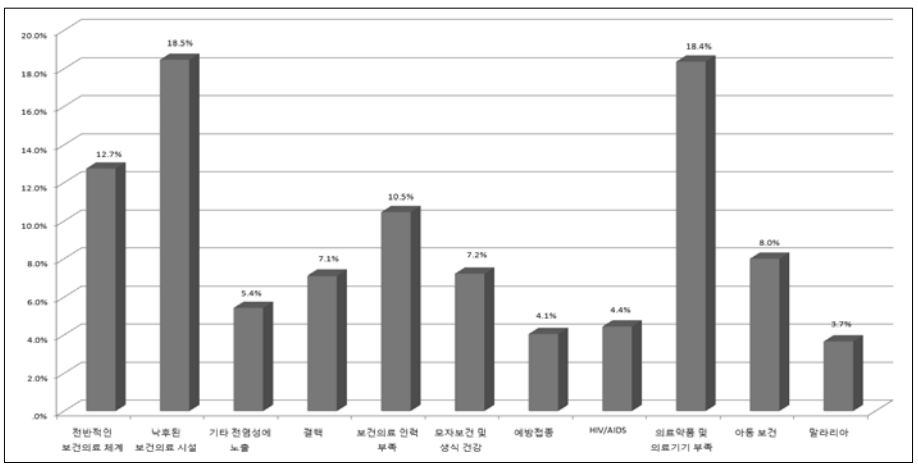
[별첨-7 그림 28] 현재 소속병원의 주요 보건의료 관련 이슈

3. 다음 보건의료 이슈중 한국정부가 중점적으로 지원했던 것은 무엇입니까?(복수 응답 가능)

한국정부가 중점적으로 지원했던 사항은 낙후된 보건의료시설 18.5%, 의료약품 및 의료기기부족 18.4%, 전반적인 보건의료 체계 12.7%, 보건의료 인력부족 10.5%, 아동보건 8.0%, 모자보건 및 생식건강 7.2%, 결핵 7.1%, 기타전염성에 노출 5.4%, HIV/AIDS 4.4%, 예방접종 4.1%, 말라리아 3.7%의 순으로 나타났다.

<별첨-7 표 29> 한국정부의 중점적 지원사항

구 분	응답		케이스 퍼센트 (중복응답)
	N(중복응답)	퍼센트	
전반적인보건의료체계	129	12.7%	37.3%
낙후된보건의료시설	187	18.5%	54.0%
기타전염성에노출	55	5.4%	15.9%
결핵	72	7.1%	20.8%
보건의료인력부족	106	10.5%	30.6%
모자보건및생식건강	73	7.2%	21.1%
예방접종	41	4.1%	11.8%
HIV/AIDS	45	4.4%	13.0%
의료약품및의료기기부족	186	18.4%	53.8%
아동보건	81	8.0%	23.4%
말라리아	37	3.7%	10.7%
전체	1012	100.0%	292.5%



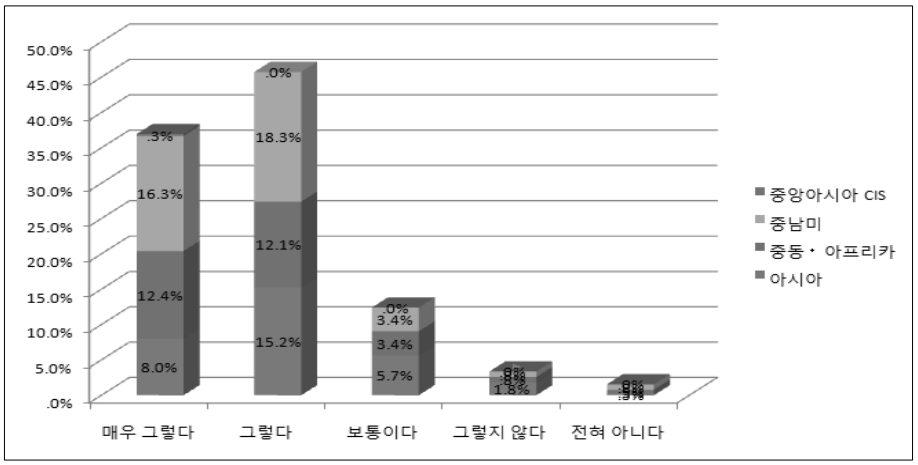
[별첨-7 그림 29] 한국정부의 중점적 지원사항

4. 한국정부의 중점적 지원이 적절하였다고 생각한다.

한국정부의 중점적 지원의 적절성은 그렇다 45.7%로 가장 많이 나타났으며, 매우 그렇다 37.0%, 보통이다 12.4%, 그렇지 않다가 3.4%, 전혀 아니다 1.6%의 순으로 나타났다.

<별첨-7 표 30> 한국정부의 중점적 지원이 적절성

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	31	59	22	7	1	120
	전체 %	8.0%	15.2%	5.7%	1.8%	.3%	31.0%
중동 · 아프리카	빈도	48	47	13	3	2	113
	전체 %	12.4%	12.1%	3.4%	.8%	.5%	29.2%
중남미	빈도	63	71	13	3	3	153
	전체 %	16.3%	18.3%	3.4%	.8%	.8%	39.5%
중앙아시아 CIS	빈도	1	0	0	0	0	1
	전체 %	.3%	.0%	.0%	.0%	.0%	.3%
전체	빈도	143	177	48	13	6	387
	전체 %	37.0%	45.7%	12.4%	3.4%	1.6%	100.0%



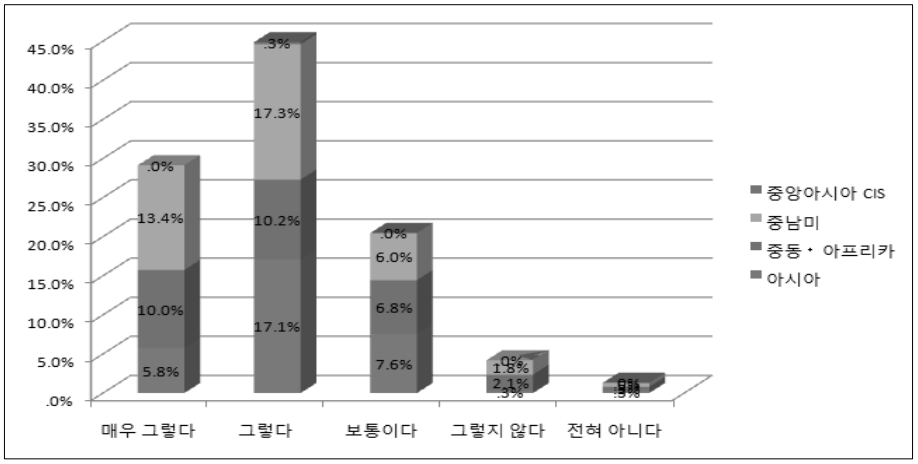
[별첨-7 그림 30] 한국정부의 중점적 지원이 적절성

5. 한국정부 또는 KOICA는 위의 주요 보건의료 이슈에 관하여 명확히 설명했다.

주요 보건의료 이슈의 명확성은 그렇다 44.9%로 가장 많이 나타났으며, 매우 그렇다 29.1%, 보통이다 20.5%, 그렇지 않다가 4.2%, 전혀 아니다 1.3%의 순으로 나타났다.

<별첨-7 표 31> 주요 보건의료 이슈의 명확성

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	22	65	29	1	1	118
	전체 %	5.8%	17.1%	7.6%	.3%	.3%	31.0%
중동 · 아프리카	빈도	38	39	26	8	2	113
	전체 %	10.0%	10.2%	6.8%	2.1%	.5%	29.7%
중남미	빈도	51	66	23	7	2	149
	전체 %	13.4%	17.3%	6.0%	1.8%	.5%	39.1%
중앙아시아 CIS	빈도	0	1	0	0	0	1
	전체 %	.0%	.3%	.0%	.0%	.0%	.3%
전체	빈도	111	171	78	16	5	381
	전체 %	29.1%	44.9%	20.5%	4.2%	1.3%	100.0%



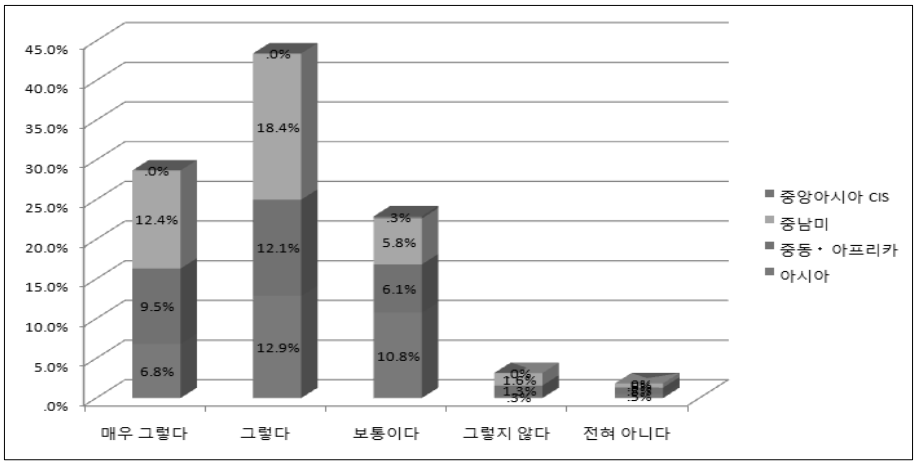
[별첨-7 그림 31] 주요 보건의료 이슈의 명확성

6. 한국정부 또는 KOICA에 주요 지원사업에 대한 의견 및 제안을 낼 수 있는 기회가 충분했다.

한국정부 또는 KOICA에 주요 지원 사업에 대한 의견 및 제안을 낼 수 있는 기회는 그렇다 43.4%로 가장 많이 나타났으며, 매우 그렇다 28.7%, 보통이다 22.9%, 그렇지 않다가 3.2%, 전혀 아니다 1.8%의 순으로 나타났다.

<별첨-7 표 32> 주요 지원 사업에 대한 의견 및 제안 기회

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	26	49	41	1	2	119
	전체 %	6.8%	12.9%	10.8%	.3%	.5%	31.3%
중동 · 아프리카	빈도	36	46	23	5	3	113
	전체 %	9.5%	12.1%	6.1%	1.3%	.8%	29.7%
중남미	빈도	47	70	22	6	2	147
	전체 %	12.4%	18.4%	5.8%	1.6%	.5%	38.7%
중앙아시아 CIS	빈도	0	0	1	0	0	1
	전체 %	.0%	.0%	.3%	.0%	.0%	.3%
전체	빈도	109	165	87	12	7	380
	전체 %	28.7%	43.4%	22.9%	3.2%	1.8%	100.0%



[별첨-7 그림 32] 주요 지원 사업에 대한 의견 및 제안 기회

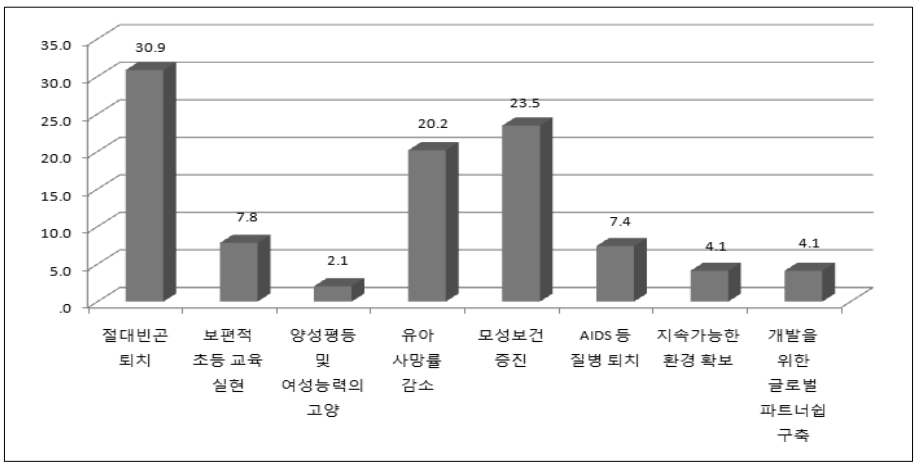
7. 다음 새천년 개발목표(MDGs)에 대해 현지 상황에 맞게 우선순위를 선정해주세요. (가장 우선적이라고 생각하는 항목에 1, 가장 나중에 필요하다고 생각하는 항목에 8을 쓰면 됩니다.)

1순위

응답자들의 1순위 응답은 〈별첨-7 표 33〉과 같이 나타났다. 절대 빈곤의 퇴치가 30.9%로 가장 높게 나타났으며, 모성보건 증진 23.5%, 유아 사망률 감소 20.2%, 보편적 초등교육 실현 7.8%, AIDS 등 질병 퇴치 7.4%, 지속가능한 환경 확보와 개발을 위한 글로벌 파트너쉽 구축이 각각 4.1%, 양성평등 및 여성능력의 고양 2.1%로 나타났다.

<별첨-7 표 33> 1순위 응답

구 분		빈도	백분율(%)
1순위	절대빈곤 퇴치	75	30.9
	보편적 초등 교육 실현	19	7.8
	양성평등 및 여성능력의 고양	5	2.1
	유아 사망률 감소	49	20.2
	모성보건 증진	57	23.5
	AIDS 등 질병 퇴치	18	7.4
	지속가능한 환경 확보	10	4.1
	개발을 위한 글로벌 파트너쉽 구축	10	4.1
	합 계	243	100.0



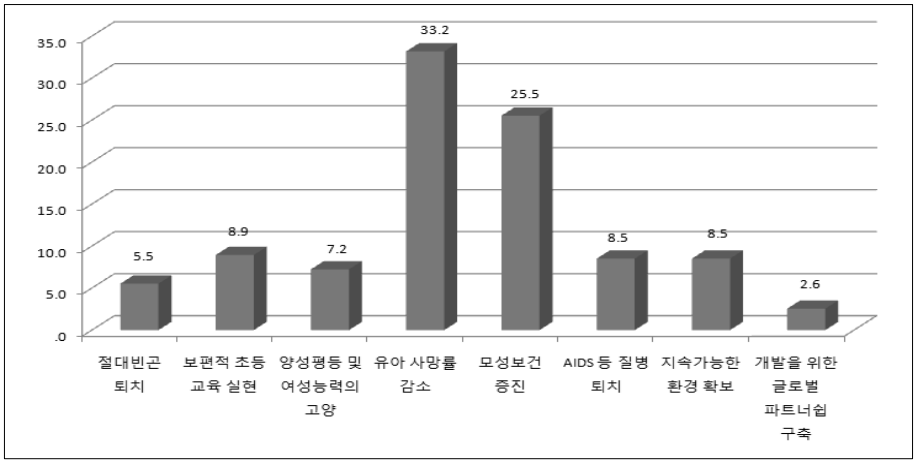
[별첨-7 그림 33] 1순위 응답

2순위

응답자들의 2순위 응답은 〈별첨-7 표 34〉과 같이 나타났다. 유아 사망률 감소 33.2%로 가장 높게 나타났으며, 모성보건 증진 25.5%, 유아 사망률 감소 20.2%, 보편적 초등교육 실현 8.9%, AIDS 등 질병 퇴치와 지속가능한 환경 확보가 각각 8.5%, 양성평등 및 여성능력의 고양 7.2%, 절대빈곤 퇴치 5.5%, 개발을 위한 글로벌 파트너쉽 구축 2.2%로 나타났다.

<별첨-7 표 34> 2순위 응답

구 분		빈도	유효 퍼센트
2순위	절대빈곤 퇴치	13	5.5
	보편적 초등 교육 실현	21	8.9
	양성평등 및 여성능력의 고양	17	7.2
	유아 사망률 감소	78	33.2
	모성보건 증진	60	25.5
	AIDS 등 질병 퇴치	20	8.5
	지속가능한 환경 확보	20	8.5
	개발을 위한 글로벌 파트너쉽 구축	6	2.6
	합 계	235	100.0



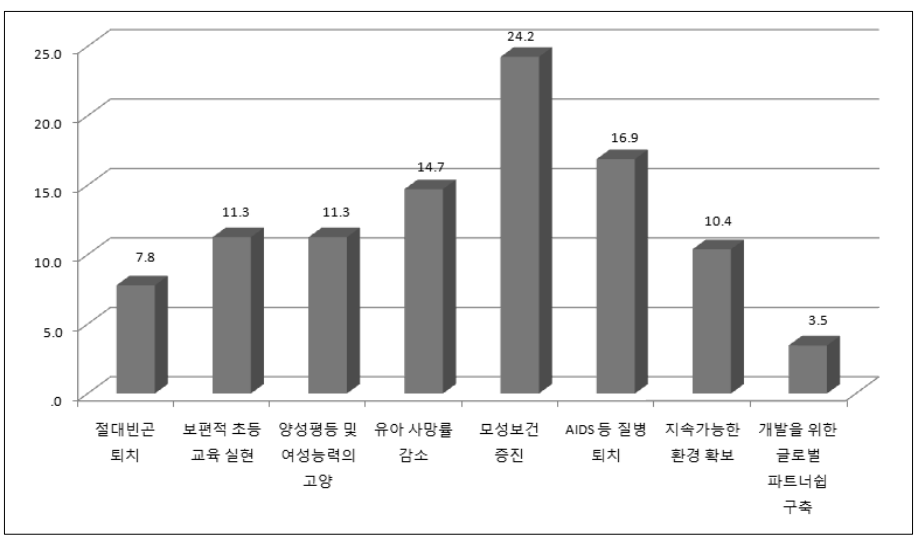
[별첨-7 그림 34] 2순위 응답

3순위

응답자들의 3순위 응답은 〈별첨-7 표 35〉과 같이 나타났다. 모성보건 증진 24.2%로 가장 높게 나타났으며, AIDS 등 질병 퇴치 16.9%, 유아 사망률 감소 14.7%, 보편적 초등교육 실현 과 양성평등 및 여성능력의 고양이 각각 11.3%, 지속가능한 환경 확보가 각각 10.4%, 절대빈곤 퇴치 7.8%, 개발을 위한 글로벌 파트너쉽 구축 3.5%로 나타났다.

<별첨-7 표 35> 3순위 응답

구 분		빈도	유효 퍼센트
3순위	절대빈곤 퇴치	18	7.8
	보편적 초등 교육 실현	26	11.3
	양성평등 및 여성능력의 고양	26	11.3
	유아 사망률 감소	34	14.7
	모성보건 증진	56	24.2
	AIDS 등 질병 퇴치	39	16.9
	지속가능한 환경 확보	24	10.4
	개발을 위한 글로벌 파트너쉽 구축	8	3.5
	합 계	231	100.0



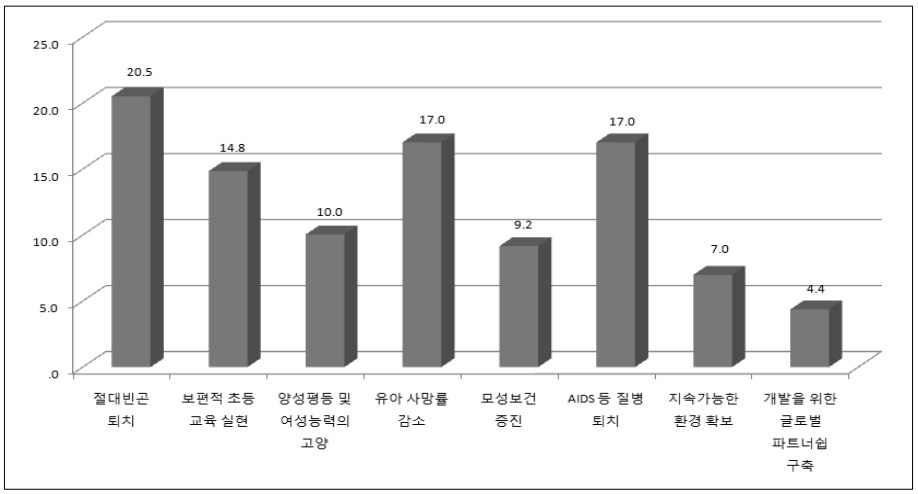
[별첨-7 그림 35] 3순위 응답

4순위

응답자들의 4순위 응답은 〈별첨-7 표 36〉과 같이 나타났다. 절대빈곤 퇴치 20.5%로 가장 높게 나타났으며, 유아 사망률 감소와 AIDS 등 질병 퇴치가 각각 17.0%, 보편적 초등 교육 실현 14.8%, 양성평등 및 여성능력의 고양 10.0%, 모성보건 증진 9.2%, 지속가능한 환경 확보 7.0%, 개발을 위한 글로벌 파트너쉽 구축 4.4%로 나타났다.

<별첨-7 표 36> 4순위 응답

구 분		빈도	유효 퍼센트
4순위	절대빈곤 퇴치	47	20.5
	보편적 초등 교육 실현	34	14.8
	양성평등 및 여성능력의 고양	23	10.0
	유아 사망률 감소	39	17.0
	모성보건 증진	21	9.2
	AIDS 등 질병 퇴치	39	17.0
	지속가능한 환경 확보	16	7.0
	개발을 위한 글로벌 파트너쉽 구축	10	4.4
	합 계	229	100.0



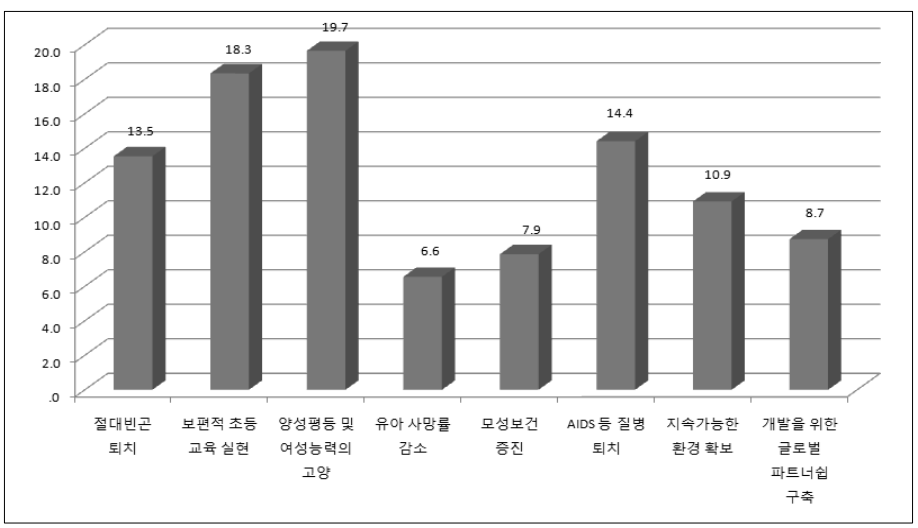
[별첨-7 그림 36] 4순위 응답

5순위

응답자들의 5순위 응답은 〈별첨-7 표 37〉과 같이 나타났다. 양성평등 및 여성능력의 고양 19.7%로 가장 높게 나타났으며, 보편적 초등 교육 실현 18.3%, AIDS 등 질병 퇴치 14.4%, 절대빈곤 퇴치 13.5%, 지속가능한 환경 확보 10.9%, 개발을 위한 글로벌 파트너쉽 구축 8.7%, 모성보건 증진 7.9%, 유아 사망률 감소 6.6%로 나타났다.

<별첨-7 표 37> 5순위 응답

구 분		빈도	유효 퍼센트
5순위	절대빈곤 퇴치	31	13.5
	보편적 초등 교육 실현	42	18.3
	양성평등 및 여성능력의 고양	45	19.7
	유아 사망률 감소	15	6.6
	모성보건 증진	18	7.9
	AIDS 등 질병 퇴치	33	14.4
	지속가능한 환경 확보	25	10.9
	개발을 위한 글로벌 파트너쉽 구축	20	8.7
	합 계	229	100.0



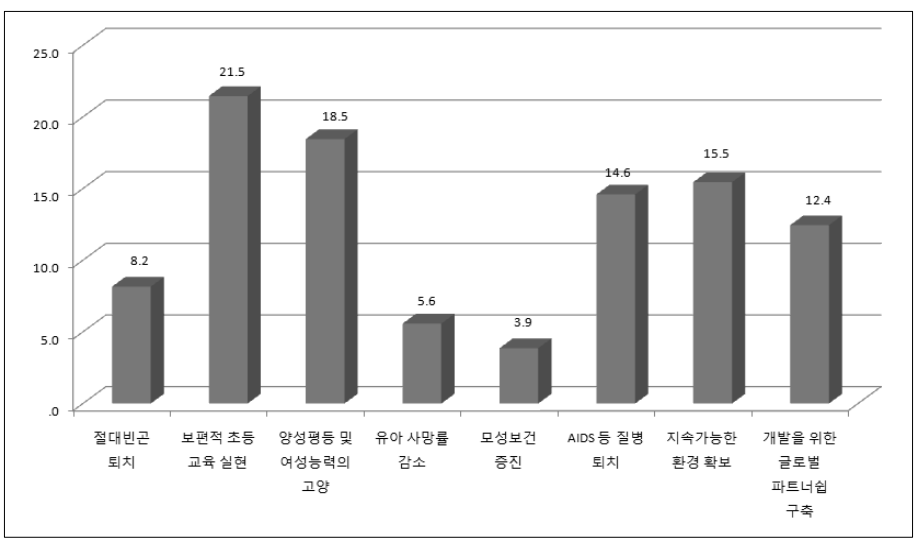
[별첨-7 그림 37] 5순위 응답

6순위

응답자들의 6순위 응답은 〈별첨-7표 38〉과 같이 나타났다. 보편적 초등 교육 실현 21.5%로 가장 높게 나타났으며, 양성평등 및 여성능력의 고양 18.5%, 지속가능한 환경 확보 15.5%, AIDS 등 질병 퇴치 14.6%, 개발을 위한 글로벌 파트너쉽 구축 12.4%, 절대빈곤 퇴치 8.2%, 유아 사망률 감소 5.6%, 모성보건 증진 3.9%로 나타났다.

<별첨-7 표 38> 6순위 응답

구 분		빈도	유효 퍼센트
6순위	절대빈곤 퇴치	19	8.2
	보편적 초등 교육 실현	50	21.5
	양성평등 및 여성능력의 고양	43	18.5
	유아 사망률 감소	13	5.6
	모성보건 증진	9	3.9
	AIDS 등 질병 퇴치	34	14.6
	지속가능한 환경 확보	36	15.5
	개발을 위한 글로벌 파트너쉽 구축	29	12.4
	합계	233	100.0



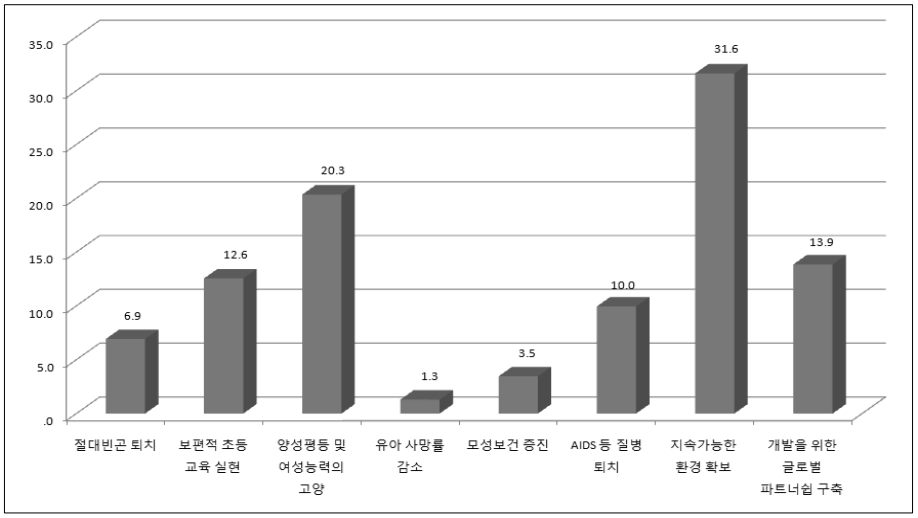
[별첨-7 그림 38] 6순위 응답

7순위

응답자들의 7순위 응답은 〈별첨-7표 39〉과 같이 나타났다. 지속가능한 환경 확보 31.6%로 가장 높게 나타났으며, 양성평등 및 여성능력의 고양 20.3%, 개발을 위한 글로벌 파트너쉽 구축 13.9%, 보편적 초등 교육 실현 12.6%, AIDS 등 질병 퇴치 10.0%, 절대빈곤 퇴치 6.9%, 모성보건 증진 3.5%, 유아 사망률 감소 1.3로 나타났다.

<별첨-7 표 39> 7순위 응답

구 분		빈도	유효 퍼센트
7순위	절대빈곤 퇴치	16	6.9
	보편적 초등 교육 실현	29	12.6
	양성평등 및 여성능력의 고양	47	20.3
	유아 사망률 감소	3	1.3
	모성보건 증진	8	3.5
	AIDS 등 질병 퇴치	23	10.0
	지속가능한 환경 확보	73	31.6
	개발을 위한 글로벌 파트너쉽 구축	32	13.9
	합 계	231	100.0



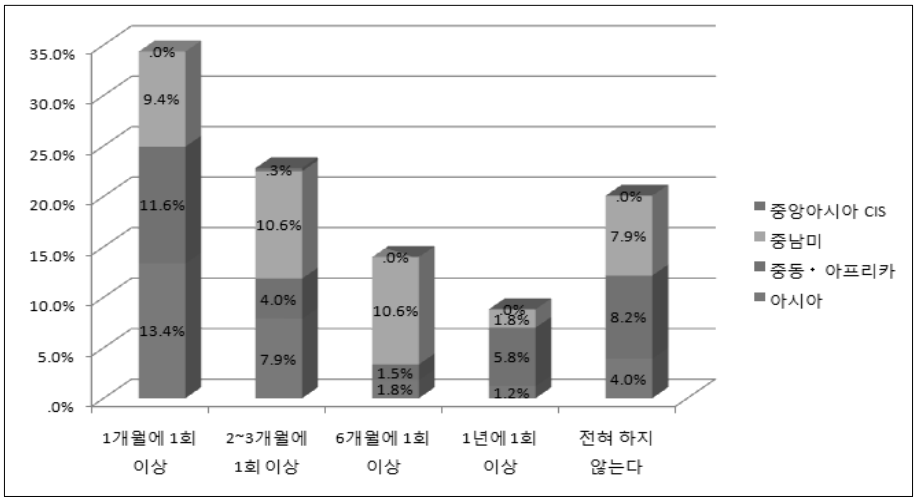
[별첨-7 그림 39] 7순위 응답

8. 당신은 KOICA의 지원에 관하여 얼마나 자주 KOICA 협력의사와 의논하십니까?

KOICA의 지원에 관한 KOICA 협력의사와 의논 기간은 1개월에 1회 이상이 34.3%로 가장 많이 나타났으며, 2~3개월에 1회 이상 22.8%, 전혀 하지 않는다 20.1%, 6개월에 1회 이상 14.0%, 1년에 1회 이상 8.8%의 순으로 나타났다.

<별첨-7 표 40> KOICA의 지원에 관한 KOICA 협력의사와 의논 기간

구 분		1개월에 1회 이상	2~3개월에 1회 이상	6개월에 1회 이상	1년에 1회 이상	전혀 하지 않는다	전체
아시아	빈도	44	26	6	4	13	93
	전체 %	13.4%	7.9%	1.8%	1.2%	4.0%	28.3%
중동 · 아프리카	빈도	38	13	5	19	27	102
	전체 %	11.6%	4.0%	1.5%	5.8%	8.2%	31.0%
중남미	빈도	31	35	35	6	26	133
	전체 %	9.4%	10.6%	10.6%	1.8%	7.9%	40.4%
중앙아시아 CIS	빈도	0	1	0	0	0	1
	전체 %	.0%	.3%	.0%	.0%	.0%	.3%
전체	빈도	113	75	46	29	66	329
	전체 %	34.3%	22.8%	14.0%	8.8%	20.1%	100.0%



[별첨-7 그림 40] KOICA의 지원에 관한 KOICA 협력의사와 의논 기간

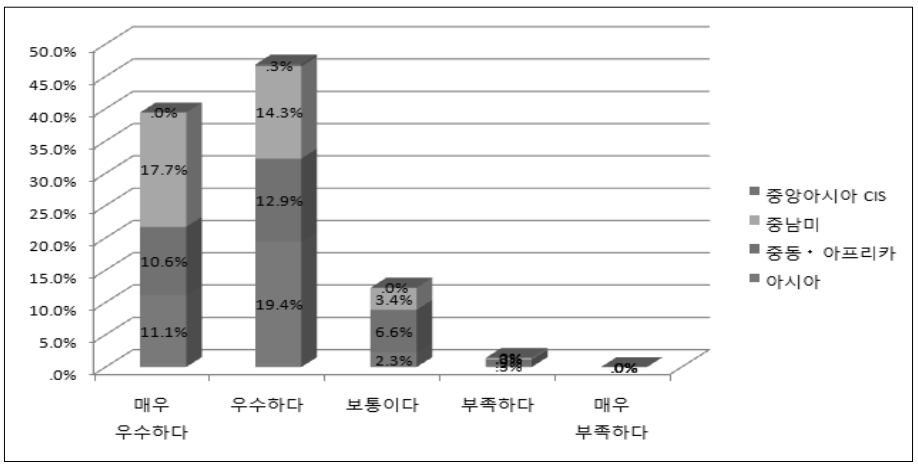
9. 한국정부 또는 KOICA의 지원이 다른 국가의 지원과 비교하여 다음 표를 작성하여 주십시오.

9-1. 사업 계획 단계에서의 정교함

사업 계획 단계에서의 정교함은 우수하다 46.9%로 가장 많이 나타났으며, 매우 우수하다 39.4%, 보통이다 12.3%, 부족하다 1.4%, 매우 부족하다 0.0%의 순으로 나타났다.

<별첨-7 표 41> 사업 계획 단계에서의 정교함

구 분		매우 우수하다	우수하다	보통이다	부족하다	매우 부족하다	전체
아시아	빈도	39	68	8	1	0	116
	전체 %	11.1%	19.4%	2.3%	.3%	.0%	33.1%
중동 · 아프리카	빈도	37	45	23	3	0	108
	전체 %	10.6%	12.9%	6.6%	.9%	.0%	30.9%
중남미	빈도	62	50	12	1	0	125
	전체 %	17.7%	14.3%	3.4%	.3%	.0%	35.7%
중앙아시아 CIS	빈도	0	1	0	0	0	1
	전체 %	.0%	.3%	.0%	.0%	.0%	.3%
전체	빈도	138	164	43	5	0	350
	전체 %	39.4%	46.9%	12.3%	1.4%	.0%	100.0%



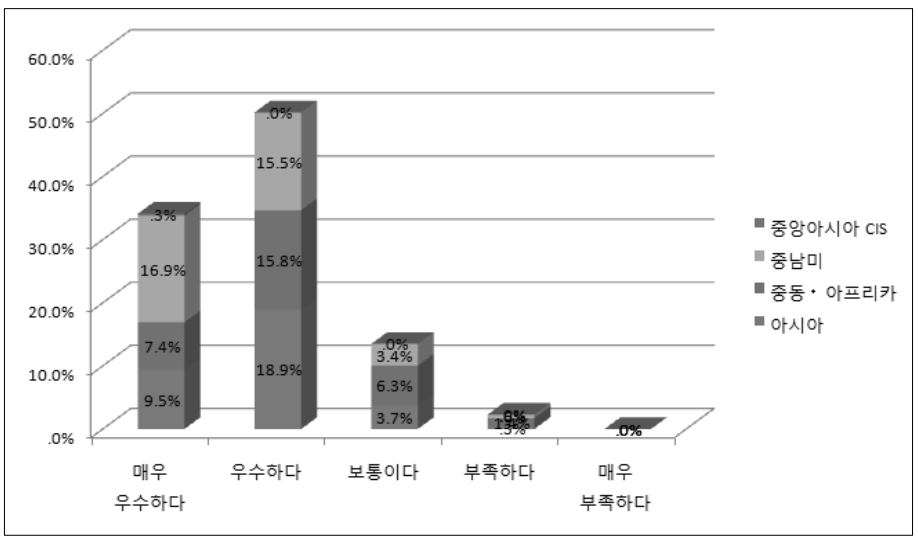
[별첨-7 그림 41] 사업 계획 단계에서의 정교함

9-2. 계획단계 처리 속도

계획단계 처리 속도는 우수하다 50.1%로 가장 많이 나타났으며, 매우 우수하다 34.1%, 보통이다 13.5%, 부족하다 2.3%, 매우 부족하다 0.0%의 순으로 나타났다.

<별첨-7 표 42> 계획단계 처리 속도

구 분		매우 우수하다	우수하다	보통이다	부족하다	매우 부족하다	전체
아시아	빈도	33	66	13	1	0	113
	전체 %	9.5%	18.9%	3.7%	.3%	.0%	32.4%
중동 · 아프리카	빈도	26	55	22	5	0	108
	전체 %	7.4%	15.8%	6.3%	1.4%	.0%	30.9%
중남미	빈도	59	54	12	2	0	127
	전체 %	16.9%	15.5%	3.4%	.6%	.0%	36.4%
중앙아시아 CIS	빈도	1	0	0	0	0	1
	전체 %	.3%	.0%	.0%	.0%	.0%	.3%
전체	빈도	119	175	47	8	0	349
	전체 %	34.1%	50.1%	13.5%	2.3%	.0%	100.0%



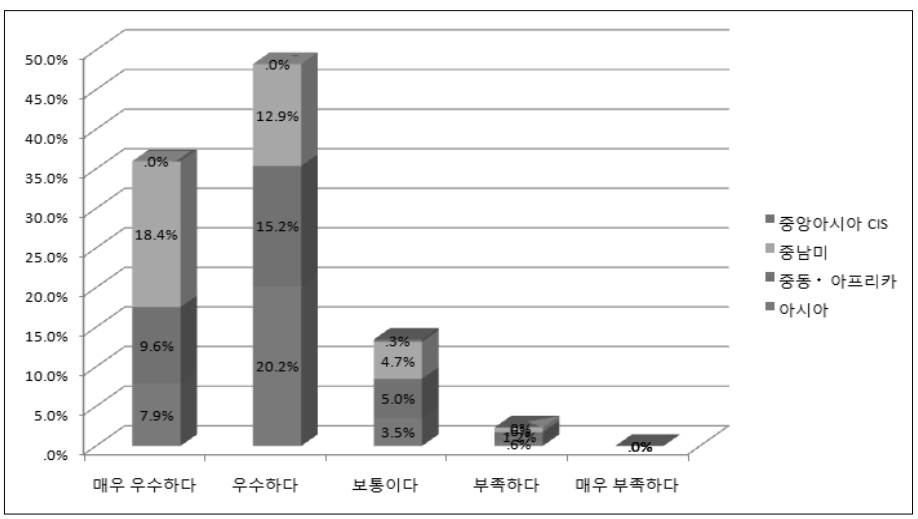
[별첨-7 그림 42] 계획단계 처리 속도

9-3. 사업진행 처리 속도

사업진행 처리 속도는 우수하다 48.2%로 가장 많이 나타났으며, 매우 우수하다 36.0%, 보통이다 13.5%, 부족하다 2.3%, 매우 부족하다 0.0%의 순으로 나타났다.

<별첨-7 표 43> 사업진행 처리 속도

구 분		매우 우수하다	우수하다	보통이다	부족하다	매우 부족하다	전체
아시아	빈도	27	69	12	2	0	110
	전체 %	7.9%	20.2%	3.5%	.6%	.0%	32.2%
중동 · 아프리카	빈도	33	52	17	4	0	106
	전체 %	9.6%	15.2%	5.0%	1.2%	.0%	31.0%
중남미	빈도	63	44	16	2	0	125
	전체 %	18.4%	12.9%	4.7%	.6%	.0%	36.5%
중앙아시아 CIS	빈도	0	0	1	0	0	1
	전체 %	.0%	.0%	.3%	.0%	.0%	.3%
전체	빈도	123	165	46	8	0	342
	전체 %	36.0%	48.2%	13.5%	2.3%	.0%	100.0%



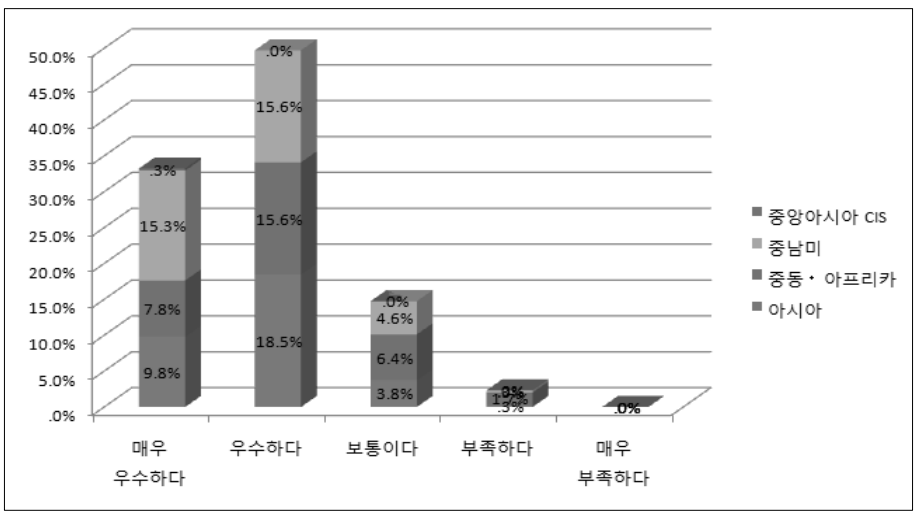
[별첨-7 그림 43] 사업진행 처리 속도

9-4. 사업이행의 유연성

사업이행의 유연성은 우수하다 49.7%로 가장 많이 나타났으며, 매우 우수하다 33.2%, 보통이다 14.7%, 부족하다 2.3%, 매우 부족하다 0.0%의 순으로 나타났다.

<별첨-7 표 44> 사업이행의 유연성

구 분		매우 우수하다	우수하다	보통이다	부족하다	매우 부족하다	전체
아시아	빈도	34	64	13	1	0	112
	전체 %	9.8%	18.5%	3.8%	.3%	.0%	32.4%
중동 · 아프리카	빈도	27	54	22	6	0	109
	전체 %	7.8%	15.6%	6.4%	1.7%	.0%	31.5%
중남미	빈도	53	54	16	1	0	124
	전체 %	15.3%	15.6%	4.6%	.3%	.0%	35.8%
중앙아시아 CIS	빈도	1	0	0	0	0	1
	전체 %	.3%	.0%	.0%	.0%	.0%	.3%
전체	빈도	115	172	51	8	0	346
	전체 %	33.2%	49.7%	14.7%	2.3%	.0%	100.0%



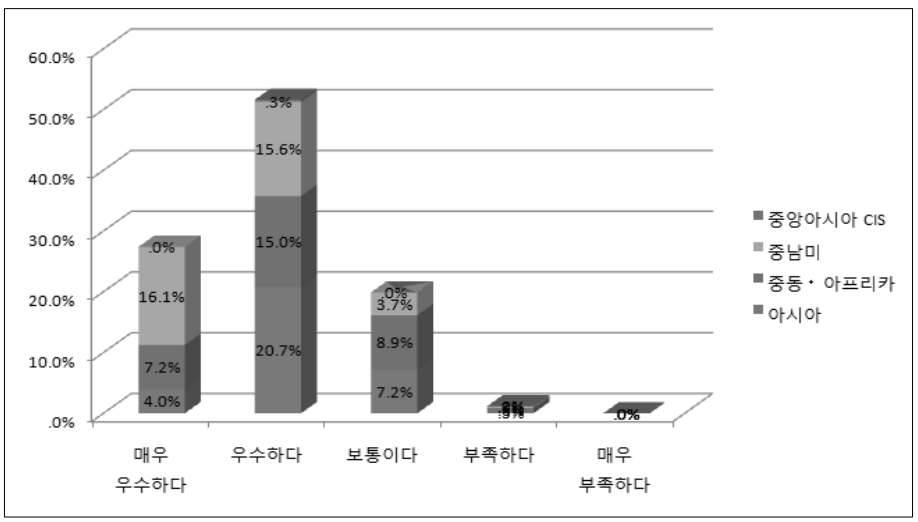
[별첨-7 그림 44] 사업이행의 유연성

9-5. 사업이행의 예측가능성

사업이행의 예측가능성은 우수하다 51.6%로 가장 많이 나타났으며, 매우 우수하다 24.7%, 보통이다 19.7%, 부족하다 1.2%, 매우 부족하다 0.0%의 순으로 나타났다.

<별첨-7 표 45> 사업이행의 예측가능성

구 분		매우 우수하다	우수하다	보통이다	부족하다	매우 부족하다	전체
아시아	빈도	14	72	25	1	0	112
	전체 %	4.0%	20.7%	7.2%	.3%	.0%	32.3%
중동 · 아프리카	빈도	25	52	31	2	0	110
	전체 %	7.2%	15.0%	8.9%	.6%	.0%	31.7%
중남미	빈도	56	54	13	1	0	124
	전체 %	16.1%	15.6%	3.7%	.3%	.0%	35.7%
중앙아시아 CIS	빈도	0	1	0	0	0	1
	전체 %	.0%	.3%	.0%	.0%	.0%	.3%
전체	빈도	95	179	69	4	0	347
	전체 %	27.4%	51.6%	19.9%	1.2%	.0%	100.0%



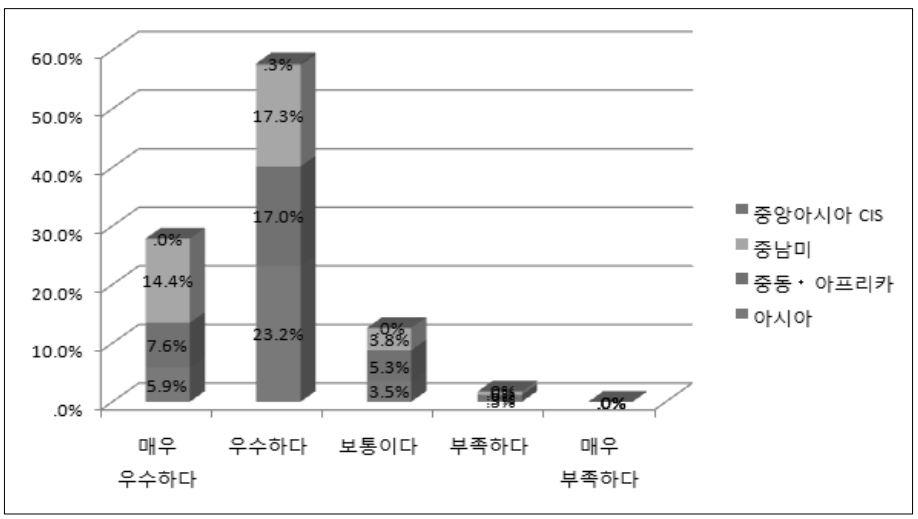
[별첨-7 그림 45] 사업이행의 예측가능성

9-6. 모니터링 단계에서의 정교함

모니터링 단계에서의 정교함은 우수하다 57.8%로 가장 많이 나타났으며, 매우 우수하다 27.9%, 보통이다 12.6%, 부족하다 1.8%, 매우 부족하다 0.0%의 순으로 나타났다.

<별첨-7 표 46> 모니터링 단계에서의 정교함

구 분		매우 우수하다	우수하다	보통이다	부족하다	매우 부족하다	전체
아시아	빈도	20	79	12	1	0	112
	전체 %	5.9%	23.2%	3.5%	.3%	.0%	32.8%
중동 · 아프리카	빈도	26	58	18	3	0	105
	전체 %	7.6%	17.0%	5.3%	.9%	.0%	30.8%
중남미	빈도	49	59	13	2	0	123
	전체 %	14.4%	17.3%	3.8%	.6%	.0%	36.1%
중앙아시아 CIS	빈도	0	1	0	0	0	1
	전체 %	.0%	.3%	.0%	.0%	.0%	.3%
전체	빈도	95	197	43	6	0	341
	전체 %	27.9%	57.8%	12.6%	1.8%	.0%	100.0%



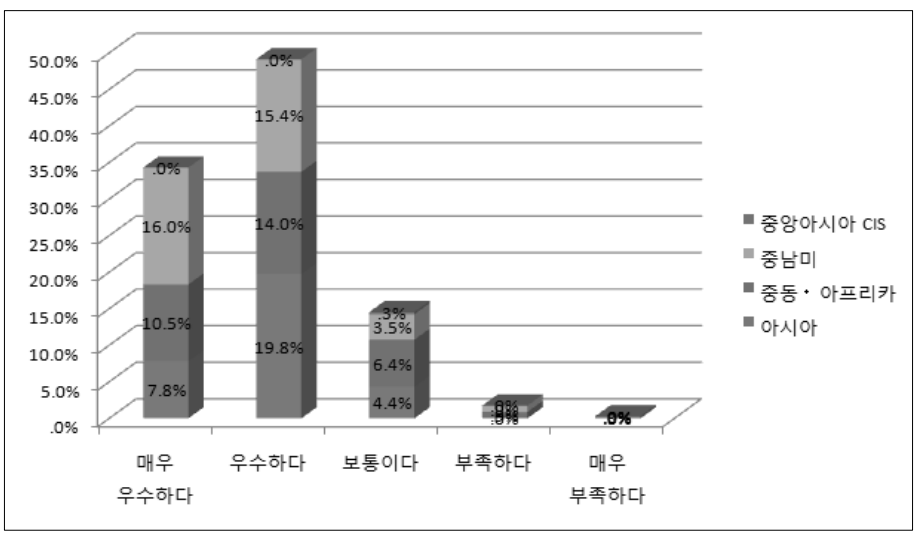
[별첨-7 그림 46] 모니터링 단계에서의 정교함

9-7. 사업 지원의 일관성 및 지속성

사업 지원의 일관성 및 지속성은 우수하다 49.1%로 가장 많이 나타났으며, 매우 우수하다 34.3%, 보통이다 14.5%, 부족하다 1.7%, 매우 부족하다 0.3%의 순으로 나타났다.

<별첨-7 표 47> 사업 지원의 일관성 및 지속성

구 분		매우 우수하다	우수하다	보통이다	부족하다	매우 부족하다	전체
아시아	빈도	27	68	15	0	0	110
	전체 %	7.8%	19.8%	4.4%	.0%	.0%	32.0%
중동 · 아프리카	빈도	36	48	22	3	1	110
	전체 %	10.5%	14.0%	6.4%	.9%	.3%	32.0%
중남미	빈도	55	53	12	3	0	123
	전체 %	16.0%	15.4%	3.5%	.9%	.0%	35.8%
중앙아시아 CIS	빈도	0	0	1	0	0	1
	전체 %	.0%	.0%	.3%	.0%	.0%	.3%
전체	빈도	118	169	50	6	1	344
	전체 %	34.3%	49.1%	14.5%	1.7%	.3%	100.0%



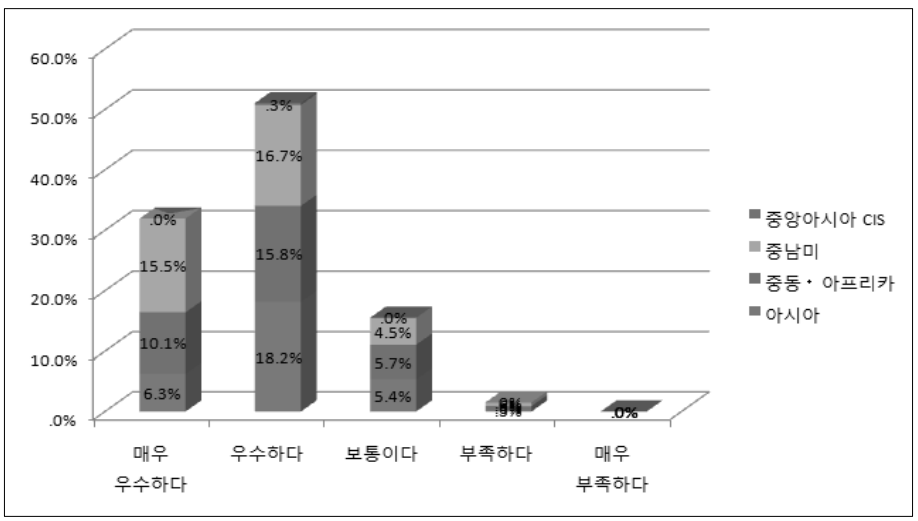
[별첨-7 그림 47] 사업 지원의 일관성 및 지속성

9-8. 후속 조치단계에서의 정교함

후속 조치단계에서의 정교함은 우수하다 51.0%로 가장 많이 나타났으며, 매우 우수하다 31.9%, 보통이다 15.5%, 부족하다 1.5%, 매우 부족하다 0.0%의 순으로 나타났다.

<별첨-7 표 48> 후속 조치단계에서의 정교함

구 분		매우 우수하다	우수하다	보통이다	부족하다	매우 부족하다	전체
아시아	빈도	21	61	18	1	0	101
	전체 %	6.3%	18.2%	5.4%	.3%	.0%	30.1%
중동 · 아프리카	빈도	34	53	19	2	0	108
	전체 %	10.1%	15.8%	5.7%	.6%	.0%	32.2%
중남미	빈도	52	56	15	2	0	125
	전체 %	15.5%	16.7%	4.5%	.6%	.0%	37.3%
중앙아시아 CIS	빈도	0	1	0	0	0	1
	전체 %	.0%	.3%	.0%	.0%	.0%	.3%
전체	빈도	107	171	52	5	0	335
	전체 %	31.9%	51.0%	15.5%	1.5%	.0%	100.0%



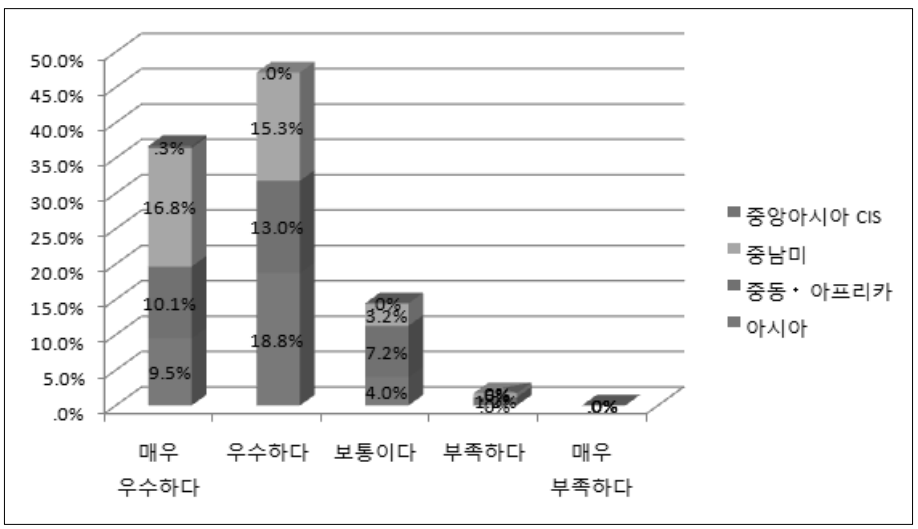
[별첨-7 그림 48] 후속 조치단계에서의 정교함

9-9. 국제기구 및 단계와의 협력

국제기구 및 단계와의 협력은 우수하다 47.1%로 가장 많이 나타났으며, 매우 우수하다 36.4%, 보통이다 14.5%, 부족하다 1.7%, 매우 부족하다 0.0%의 순으로 나타났다.

<별첨-7 표 49> 국제기구 및 단계와의 협력

구 분		매우 우수하다	우수하다	보통이다	부족하다	매우 부족하다	전체
아시아	빈도	33	65	14	0	0	112
	전체 %	9.5%	18.8%	4.0%	.0%	.0%	32.4%
중동 · 아프리카	빈도	35	45	25	4	0	109
	전체 %	10.1%	13.0%	7.2%	1.2%	.0%	31.5%
중남미	빈도	58	53	11	2	0	124
	전체 %	16.8%	15.3%	3.2%	.6%	.0%	35.8%
중앙아시아 CIS	빈도	1	0	0	0	0	1
	전체 %	.3%	.0%	.0%	.0%	.0%	.3%
전체	빈도	127	163	50	6	0	346
	전체 %	36.7%	47.1%	14.5%	1.7%	.0%	100.0%



[별첨-7 그림 49] 국제기구 및 단계와의 협력

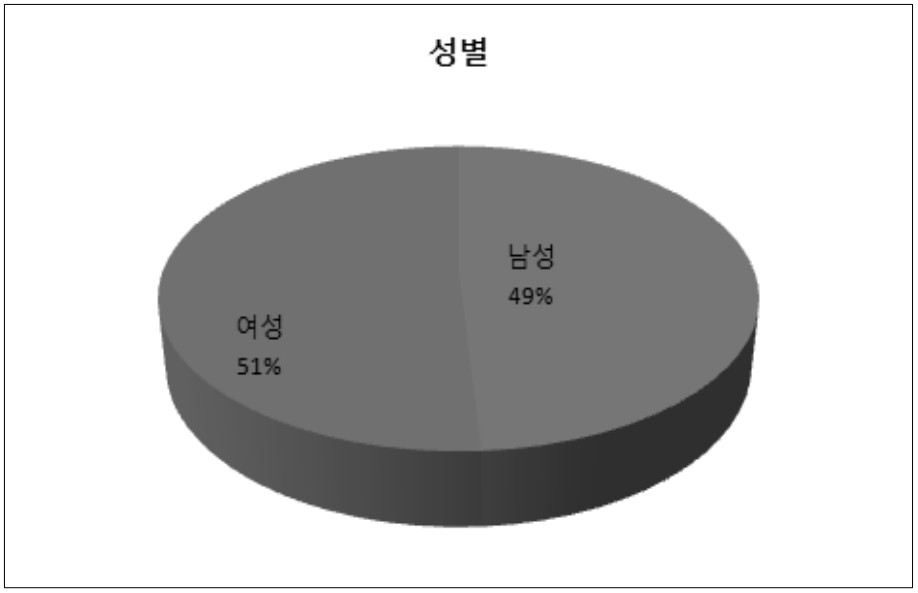
<별첨-8> KOICA 일반봉사단원 및 협력요원 대상 설문조사 결과

1. 일반적 특성

설문 응답자의 성별 분포를 살펴보면 여성이 51.0%, 남성이 49.0%로 나타났다.

<별첨-8 표 1> 성별 분포

구 분		빈도	백분율(%)
성별	남성	49	49.0
	여성	51	51.0
	합계	100	100.0

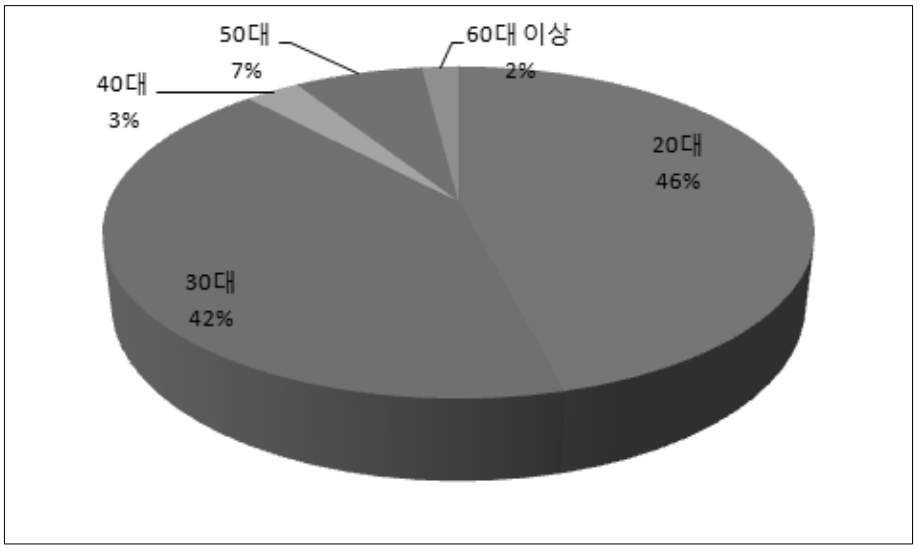


[별첨-8 그림 1] 성별 분포

설문 응답자의 연령별 분포를 살펴보면 20대가 46.0%로 가장 많이 나타났으며, 그 다음으로 30대가 42.0%, 50대가 7.0%, 40대 3.0%, 60대 이상 2.0%의 순으로 나타났다.

<별첨-8 표 2> 연령별 분포

구 분		빈도	백분율(%)
연령	20대	46	46.0
	30대	42	42.0
	40대	3	3.0
	50대	7	7.0
	60대 이상	2	2.0
	합계	100	100.0

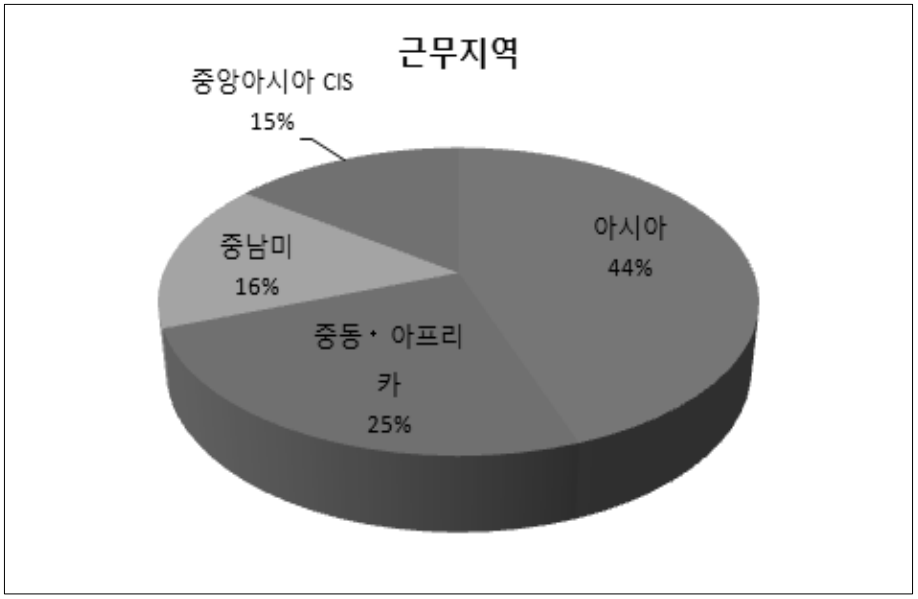


[별첨-8 그림 2] 연령 분포

설문 응답자의 근무지역별 분포를 살펴보면 아시아가 44.6%로 가장 많이 나타났으며, 그 다음으로 중동 · 아프리카가 24.8%, 중남미 15.8%, 중앙아시아 CIS 14.9%의 순으로 나타났다.

<별첨-8 표 3> 근무지역

구 분		빈도	백분율(%)
근무지역	아시아	45	44.6
	중동 · 아프리카	25	24.8
	중남미	16	15.8
	중앙아시아 CIS	15	14.9
	합계	101	100.0

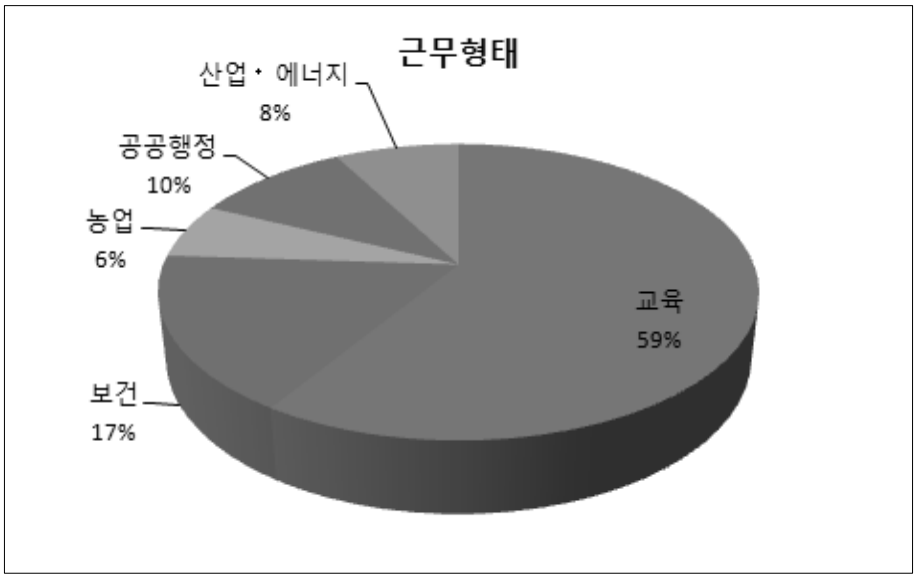


[별첨-8 그림 3] 근무지역

설문 응답자의 근무형태별 분포를 살펴보면 교육이 59.0%로 가장 많이 나타났으며, 그 다음으로 보건 17.0%, 공공행정 10.0%, 산업 · 에너지 8.0%, 농업 6.0%의 순으로 나타났다.

<별첨-8 표 4> 근무형태

구 분		빈도	백분율(%)
근무형태	교육	59	59.0
	보건	17	17.0
	농업	6	6.0
	공공행정	10	10.0
	산업 · 에너지	8	8.0
	합계	100	100.0

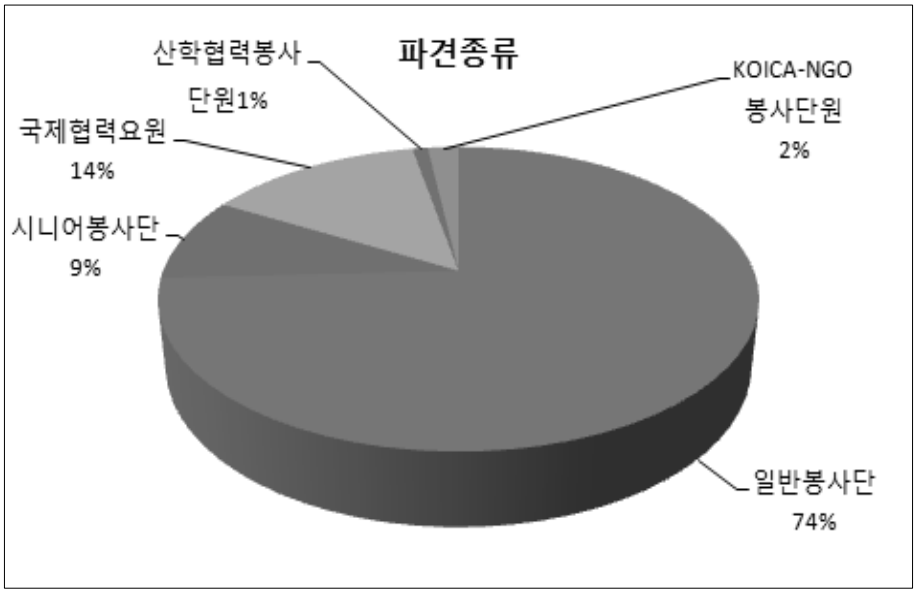


[별첨-8 그림 4] 근무형태

설문 응답자의 파견종류별 분포를 살펴보면 일반봉사단이 74.3%로 가장 많이 나타났으며, 그 다음으로 국제협력요원 13.9%, 시니어봉사단 8.9%, KOICA-NGO 봉사단원 2.0%, 산학협력 봉사단원 1.0%의 순으로 나타났다.

<별첨-8 표 5> 파견종류

구 분		빈도	백분율(%)
파견종류	일반봉사단	75	74.3
	시니어봉사단	9	8.9
	국제협력요원	14	13.9
	산학협력 봉사단원	1	1.0
	KOICA-NGO 봉사단원	2	2.0
	합계	101	100.0



[별첨-8 그림 5] 파견종류

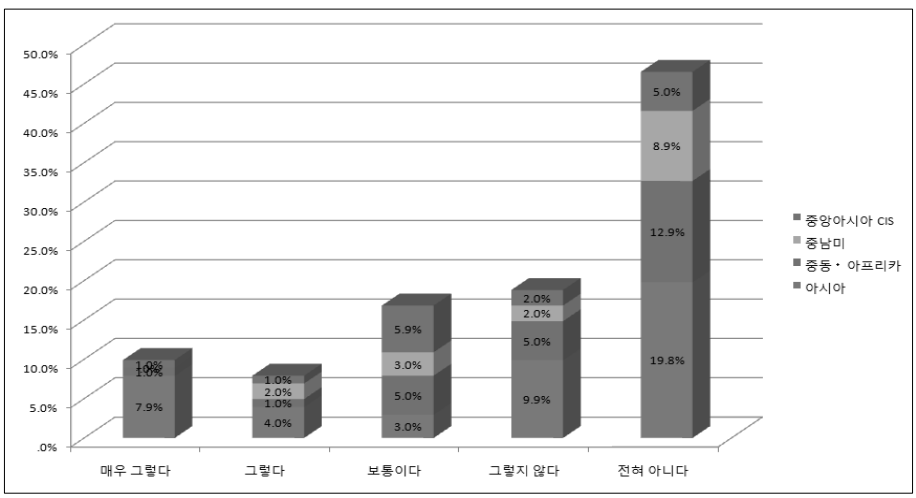
2. 현지 파견활동에 관한 설문

1. 현재 본인의 업무는 보건의료 활동과 연관되어 있습니까?

본인 업무와 보건의료 활동과 연관정도는 전혀 아니다 46.5%로 가장 높게 나타났으며, 그렇지 않다 18.8%, 보통이다 16.8%, 매우 그렇다 9.9%, 그렇다 7.9%의 순으로 나타났다.

<별첨-8 표 6> 본인 업무와 보건의료 활동과 연관

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	8	4	3	10	20	45
	전체 %	7.9%	4.0%	3.0%	9.9%	19.8%	44.6%
중동 · 아프리카	빈도	1	1	5	5	13	25
	전체 %	1.0%	1.0%	5.0%	5.0%	12.9%	24.8%
중남미	빈도	0	2	3	2	9	16
	전체 %	.0%	2.0%	3.0%	2.0%	8.9%	15.8%
중앙아시아 CIS	빈도	1	1	6	2	5	15
	전체 %	1.0%	1.0%	5.9%	2.0%	5.0%	14.9%
전체	빈도	10	8	17	19	47	101
	전체 %	9.9%	7.9%	16.8%	18.8%	46.5%	100.0%



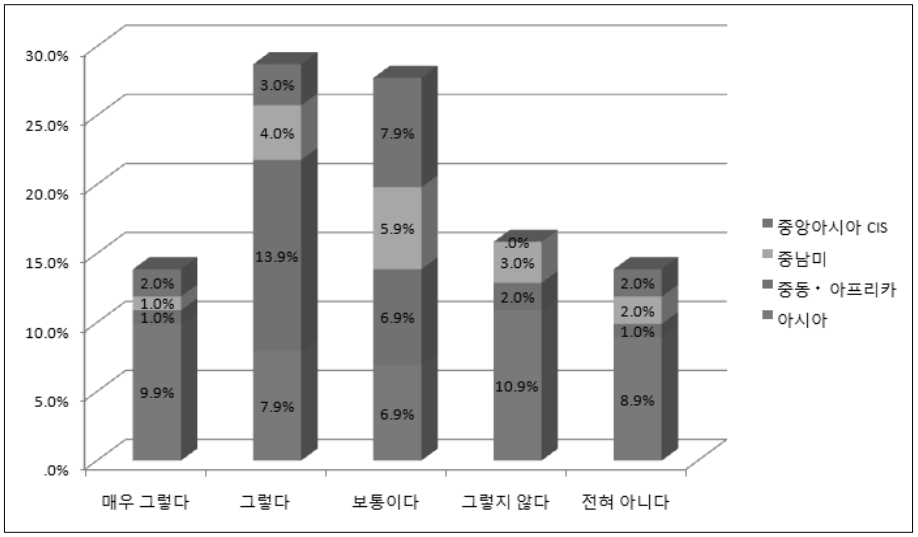
[별첨-8 그림 6] 본인 업무와 보건의료 활동과 연관

2. 본인의 업무를 수행하는 데에 보건의료 지식이 요구됩니까?

본인 업무의 보건의료지식 정도는 그렇다가 28.7%로 가장 높게 나타났으며, 보통이다 27.7%, 그렇지 않다 15.8%, 매우 그렇다와 전혀 아니다 각각 13.9%의 순으로 나타났다.

<별첨-8 표 7> 본인 업무의 보건의료지식 정도

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	10	8	7	11	9	45
	전체 %	9.9%	7.9%	6.9%	10.9%	8.9%	44.6%
중동 · 아프리카	빈도	1	14	7	2	1	25
	전체 %	1.0%	13.9%	6.9%	2.0%	1.0%	24.8%
중남미	빈도	1	4	6	3	2	16
	전체 %	1.0%	4.0%	5.9%	3.0%	2.0%	15.8%
중앙아시아 CIS	빈도	2	3	8	0	2	15
	전체 %	2.0%	3.0%	7.9%	.0%	2.0%	14.9%
전체	빈도	14	29	28	16	14	101
	전체 %	13.9%	28.7%	27.7%	15.8%	13.9%	100.0%



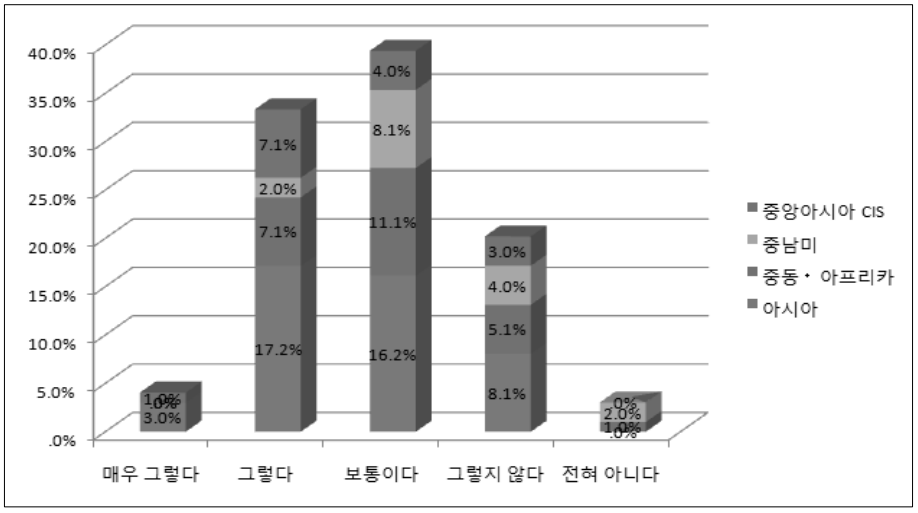
[별첨-8 그림 7] 본인 업무의 보건의료지식 정도

3. 필요시 적절한 보건의료 지식을 얻을 수 있는 경로가 있습니까?

보건의료 지식 습득경로 유무는 보통이다가 39.4%로 가장 높게 나타났으며, 그렇다 33.3%, 그렇지 않다 20.2%, 매우 그렇다 4.0%, 전혀 아니다 3.0%의 순으로 나타났다.

<별첨-8 표 8> 보건의료 지식 습득경로 유무

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	3	17	16	8	0	44
	전체 %	3.0%	17.2%	16.2%	8.1%	.0%	44.4%
중동 · 아프리카	빈도	0	7	11	5	1	24
	전체 %	.0%	7.1%	11.1%	5.1%	1.0%	24.2%
중남미	빈도	0	2	8	4	2	16
	전체 %	.0%	2.0%	8.1%	4.0%	2.0%	16.2%
중앙아시아 CIS	빈도	1	7	4	3	0	15
	전체 %	1.0%	7.1%	4.0%	3.0%	.0%	15.2%
전체	빈도	4	33	39	20	3	99
	전체 %	4.0%	33.3%	39.4%	20.2%	3.0%	100.0%



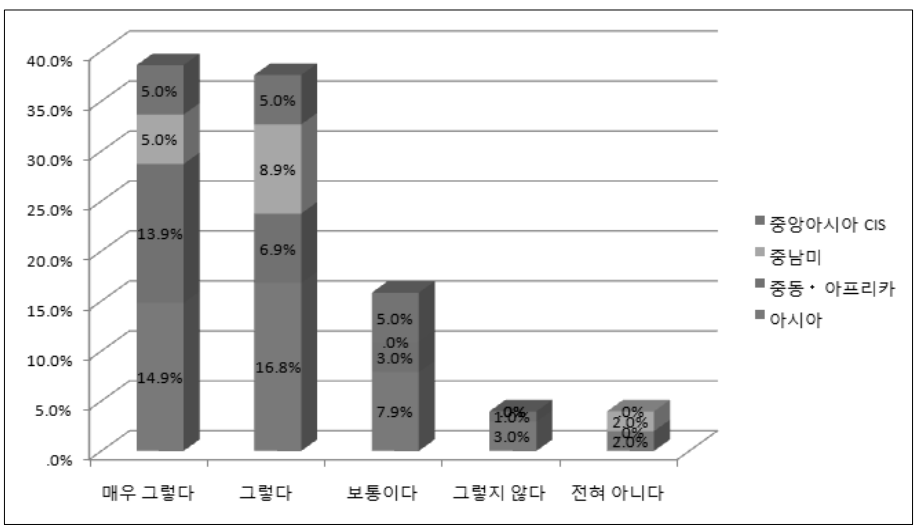
[별첨-8 그림 8] 보건의료 지식 습득경로 유무

4. 본인의 업무지역은 보건의료에 관한 지원이 필요하다고 생각하십니까?

본인업무 시 보건의료 지원 필요성은 매우 그렇다가 38.6%로 가장 높게 나타났으며, 그렇다 37.6%, 보통이다 15.8%, 그렇지 않다와 전혀 아니다가 각각 4.0%의 순으로 나타났다.

<별첨-8 표 9> 본인업무 시 보건의료 지원 필요성

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	15	17	8	3	2	45
	전체 %	14.9%	16.8%	7.9%	3.0%	2.0%	44.6%
중동 · 아프리카	빈도	14	7	3	1	0	25
	전체 %	13.9%	6.9%	3.0%	1.0%	.0%	24.8%
중남미	빈도	5	9	0	0	2	16
	전체 %	5.0%	8.9%	.0%	.0%	2.0%	15.8%
중앙아시아 CIS	빈도	5	5	5	0	0	15
	전체 %	5.0%	5.0%	5.0%	.0%	.0%	14.9%
전체	빈도	39	38	16	4	4	101
	전체 %	38.6%	37.6%	15.8%	4.0%	4.0%	100.0%



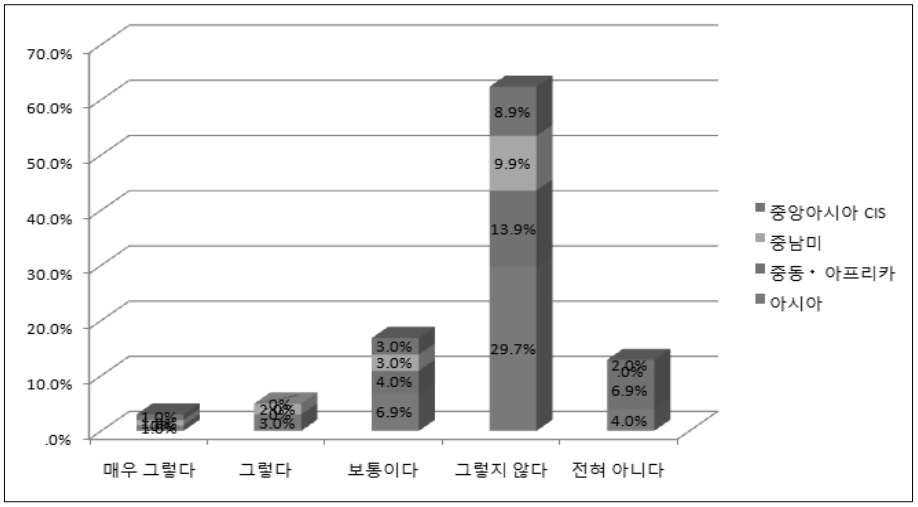
[별첨-8 그림 9] 본인업무 시 보건의료 지원 필요성

5. 현지 주민들은 현재 보건 의료 환경에 대체적으로 만족한다고 생각하십니까?

현지 주민의 보건의료 환경의 만족은 그렇지 않다가 62.4%로 가장 높게 나타났으며, 보통이다 16.8%, 전혀 아니다 12.9%, 그렇다 5.0%, 매우 그렇다 3.0%의 순으로 나타났다.

<별첨-8 표 10> 현지 주민의 보건의료 환경의 만족

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	1	3	7	30	4	45
	전체 %	1.0%	3.0%	6.9%	29.7%	4.0%	44.6%
중동 · 아프리카	빈도	0	0	4	14	7	25
	전체 %	.0%	.0%	4.0%	13.9%	6.9%	24.8%
중남미	빈도	1	2	3	10	0	16
	전체 %	1.0%	2.0%	3.0%	9.9%	.0%	15.8%
중앙아시아 CIS	빈도	1	0	3	9	2	15
	전체 %	1.0%	.0%	3.0%	8.9%	2.0%	14.9%
전체	빈도	3	5	17	63	13	101
	전체 %	3.0%	5.0%	16.8%	62.4%	12.9%	100.0%



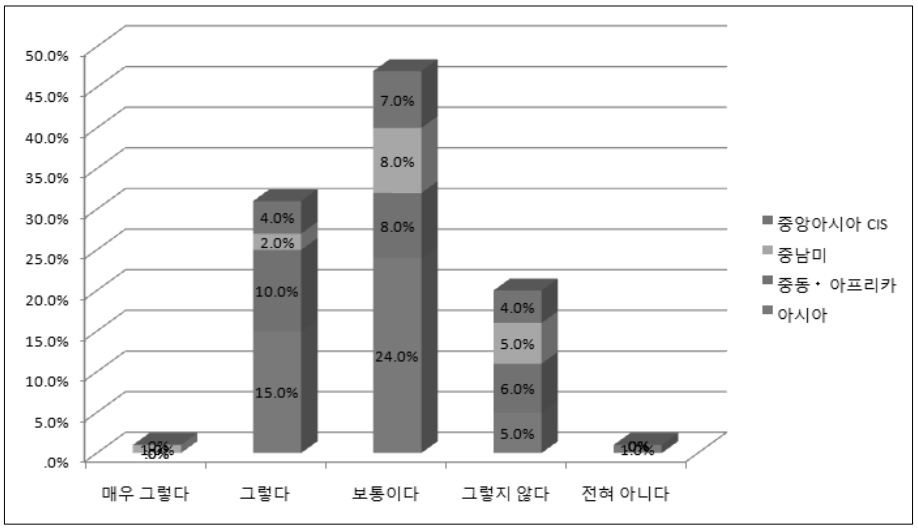
[별첨-8 그림 10] 현지 주민의 보건의료 환경의 만족

6. 파견 전 보건의료에 대한 지원 및 교육은 적절했습니까?

파견 전 보건의료에 대한 지원 및 교육은 보통이다가 47.0%로 가장 높게 나타났으며, 그렇다 31.0%, 그렇지 않다 20.0%, 매우 그렇다와 전혀 아니다가 각각 1.0%의 순으로 나타났다.

<별첨-8 표 11> 파견 전 보건의료에 대한 지원 및 교육

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	0	15	24	5	1	45
	전체 %	.0%	15.0%	24.0%	5.0%	1.0%	45.0%
중동 · 아프리카	빈도	0	10	8	6	0	24
	전체 %	.0%	10.0%	8.0%	6.0%	.0%	24.0%
중남미	빈도	1	2	8	5	0	16
	전체 %	1.0%	2.0%	8.0%	5.0%	.0%	16.0%
중앙아시아 CIS	빈도	0	4	7	4	0	15
	전체 %	.0%	4.0%	7.0%	4.0%	.0%	15.0%
전체	빈도	1	31	47	20	1	100
	전체 %	1.0%	31.0%	47.0%	20.0%	1.0%	100.0%



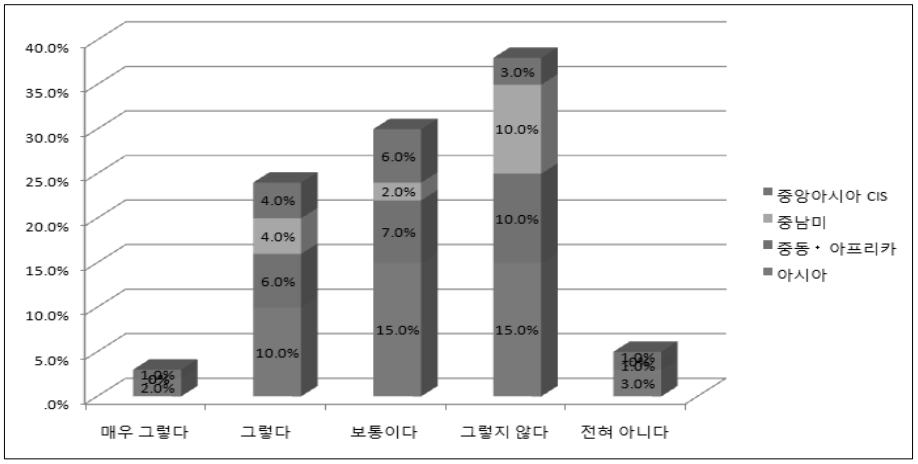
[별첨-8 그림 11] 파견 전 보건의료에 대한 지원 및 교육

7. 파견 후 보건의료에 대한 지원 및 교육은 적절했습니까?

파견 후 보건의료에 대한 지원 및 교육은 그렇지 않다 38.0%, 보통이다 30.0%, 그렇다 24.0%, 전혀 아니다 5.0%, 매우 그렇다 3.0%의 순으로 나타났다.

<별첨-8 표 12> 파견 후 보건의료에 대한 지원 및 교육

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	2	10	15	15	3	45
	전체 %	2.0%	10.0%	15.0%	15.0%	3.0%	45.0%
중동 · 아프리카	빈도	0	6	7	10	1	24
	전체 %	.0%	6.0%	7.0%	10.0%	1.0%	24.0%
중남미	빈도	0	4	2	10	0	16
	전체 %	.0%	4.0%	2.0%	10.0%	.0%	16.0%
중앙아시아 CIS	빈도	1	4	6	3	1	15
	전체 %	1.0%	4.0%	6.0%	3.0%	1.0%	15.0%
전체	빈도	3	24	30	38	5	100
	전체 %	3.0%	24.0%	30.0%	38.0%	5.0%	100.0%



[별첨-8 그림 12] 파견 후 보건의료에 대한 지원 및 교육

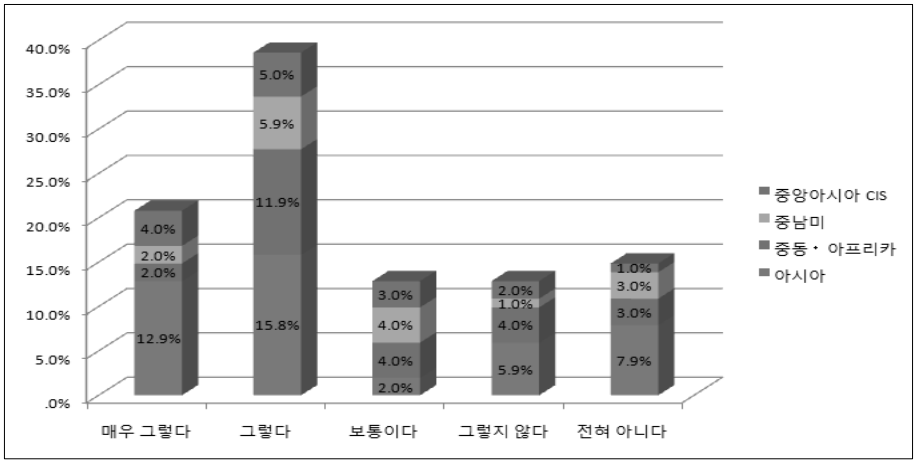
2. KOICA 협력의사에 관한 인식조사

1. 한국에서 파견한 KOICA 협력의사와 함께 활동한 경험이 있습니까?

KOICA 활동 경험은 그렇다가 38.6%로 가장 높게 나타났으며, 매우 그렇다 20.8%, 전혀 아니다 14.9%, 보통이다 와 그렇지 않다가 각각 12.9%의 순으로 나타났다.

<별첨-8 표 13> KOICA 활동 경험

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	13	16	2	6	8	45
	전체 %	12.9%	15.8%	2.0%	5.9%	7.9%	44.6%
중동 · 아프리카	빈도	2	12	4	4	3	25
	전체 %	2.0%	11.9%	4.0%	4.0%	3.0%	24.8%
중남미	빈도	2	6	4	1	3	16
	전체 %	2.0%	5.9%	4.0%	1.0%	3.0%	15.8%
중앙아시아 CIS	빈도	4	5	3	2	1	15
	전체 %	4.0%	5.0%	3.0%	2.0%	1.0%	14.9%
전체	빈도	21	39	13	13	15	101
	전체 %	20.8%	38.6%	12.9%	12.9%	14.9%	100.0%



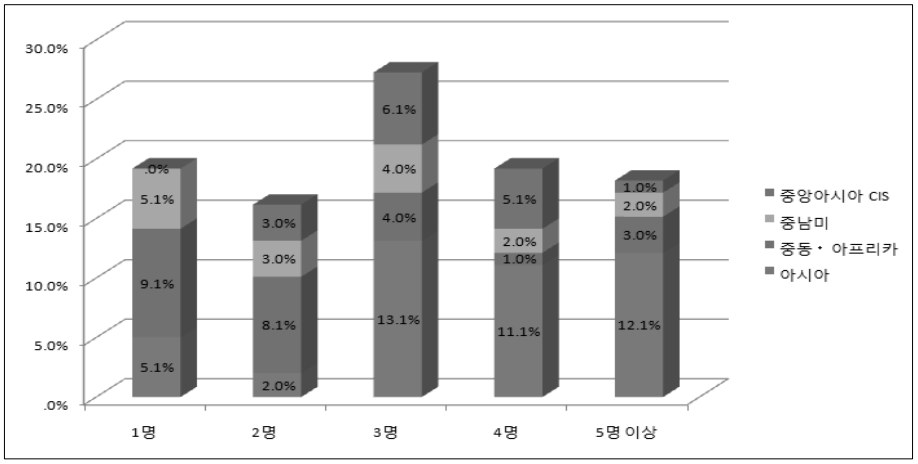
[별첨-8 그림 13] KOICA 활동 경험

2. 최근 1년 동안 현지에서 함께 활동한 KOICA 협력의사의 수는 몇 명입니까?

협력의사의 수는 3명이 27.3%로 가장 많이 나타났으며, 1명과 4명이 각각 19.2%, 5명 이상 18.2%, 2명 16.2%의 순으로 나타났다.

<별첨-8 표 14> 협력의사의 수

구 분		1명	2명	3명	4명	5명 이상	전체
아시아	빈도	5	2	13	11	12	43
	전체 %	5.1%	2.0%	13.1%	11.1%	12.1%	43.4%
중동 · 아프리카	빈도	9	8	4	1	3	25
	전체 %	9.1%	8.1%	4.0%	1.0%	3.0%	25.3%
중남미	빈도	5	3	4	2	2	16
	전체 %	5.1%	3.0%	4.0%	2.0%	2.0%	16.2%
중앙아시아 CIS	빈도	0	3	6	5	1	15
	전체 %	.0%	3.0%	6.1%	5.1%	1.0%	15.2%
전체	빈도	19	16	27	19	18	99
	전체 %	19.2%	16.2%	27.3%	19.2%	18.2%	100.0%



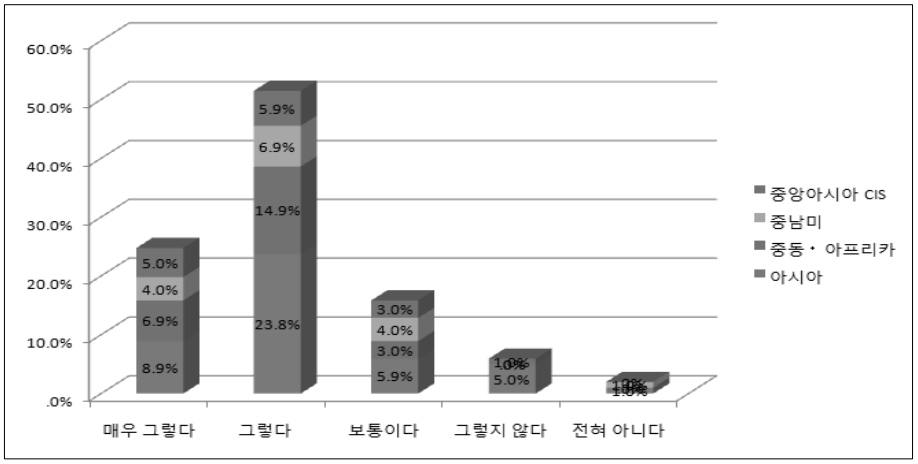
[별첨-8 그림 14] 협력의사의 수

3. KOICA 협력의사는 지역 사회·문화에 잘 적응하였습니까?

협력의사의 지역 사회·문화의 적응은 그렇다가 51.5%로 가장 많이 나타났으며, 매우 그렇다 24.8%, 보통이다 15.8%, 그렇지 않다 5.9%, 전혀 아니다 2.0%의 순으로 나타났다.

<별첨-8 표 15> KOICA 협력의사의 지역사회, 문화의 적응도

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	9	24	6	5	1	45
	전체 %	8.9%	23.8%	5.9%	5.0%	1.0%	44.6%
중동 · 아프리카	빈도	7	15	3	0	0	25
	전체 %	6.9%	14.9%	3.0%	.0%	.0%	24.8%
중남미	빈도	4	7	4	0	1	16
	전체 %	4.0%	6.9%	4.0%	.0%	1.0%	15.8%
중앙아시아 CIS	빈도	5	6	3	1	0	15
	전체 %	5.0%	5.9%	3.0%	1.0%	.0%	14.9%
전체	빈도	25	52	16	6	2	101
	전체 %	24.8%	51.5%	15.8%	5.9%	2.0%	100.0%



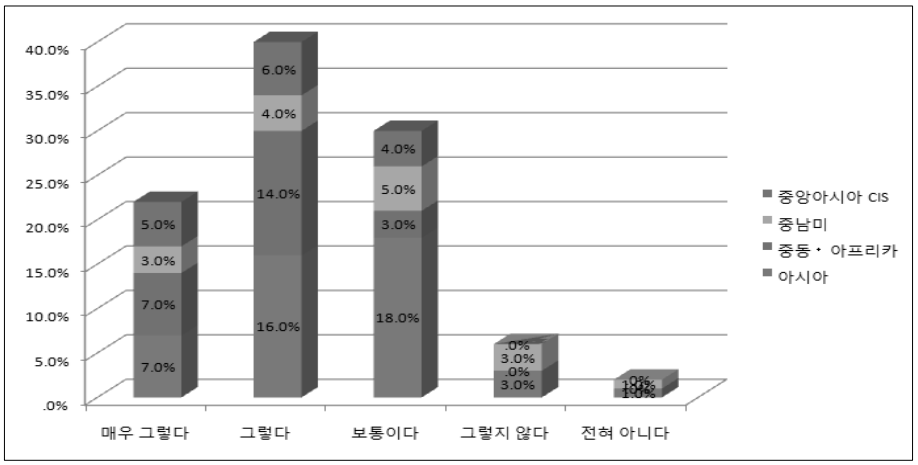
[별첨-8 그림 15] KOICA 협력의사의 지역사회, 문화의 적응도

4. KOICA 협력의사는 현지 병원의 의료진과 잘 융화하였습니까?

KOICA 협력의사의 현지병원 의료진과 융화 정도는 그렇다가 40.0%로 가장 많이 나타났으며, 보통이다 30.0%, 매우 그렇다 22.0%, 그렇지 않다 6.0%, 전혀 아니다 2.0%의 순으로 나타났다.

<별첨-8 표 16> KOICA 협력의사의 현지병원 의료진과 융화 정도

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	7	16	18	3	1	45
	전체 %	7.0%	16.0%	18.0%	3.0%	1.0%	45.0%
중동 · 아프리카	빈도	7	14	3	0	0	24
	전체 %	7.0%	14.0%	3.0%	.0%	.0%	24.0%
중남미	빈도	3	4	5	3	1	16
	전체 %	3.0%	4.0%	5.0%	3.0%	1.0%	16.0%
중앙아시아 CIS	빈도	5	6	4	0	0	15
	전체 %	5.0%	6.0%	4.0%	.0%	.0%	15.0%
전체	빈도	22	40	30	6	2	100
	전체 %	22.0%	40.0%	30.0%	6.0%	2.0%	100.0%



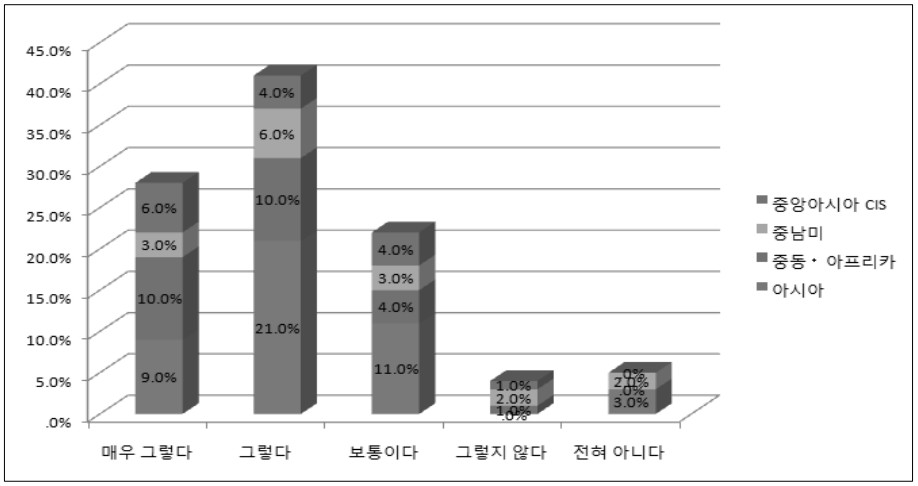
[별첨-8 그림 16] KOICA 협력의사의 현지병원 의료진과 융화 정도

5. KOICA 협력의사의 근무 태도는 바람직하였습니까?

KOICA 협력의사의 근무 태도는 그렇다가 41.0%로 가장 많이 나타났으며, 매우 그렇다 28.0%, 보통이다 22.0%, 전혀 아니다 5.0%, 그렇지 않다 4.0%의 순으로 나타났다.

<별첨-8 표 17> KOICA 협력의사의 근무 태도

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	9	21	11	0	3	44
	전체 %	9.0%	21.0%	11.0%	.0%	3.0%	44.0%
중동 · 아프리카	빈도	10	10	4	1	0	25
	전체 %	10.0%	10.0%	4.0%	1.0%	.0%	25.0%
중남미	빈도	3	6	3	2	2	16
	전체 %	3.0%	6.0%	3.0%	2.0%	2.0%	16.0%
중앙아시아 CIS	빈도	6	4	4	1	0	15
	전체 %	6.0%	4.0%	4.0%	1.0%	.0%	15.0%
전체	빈도	28	41	22	4	5	100
	전체 %	28.0%	41.0%	22.0%	4.0%	5.0%	100.0%



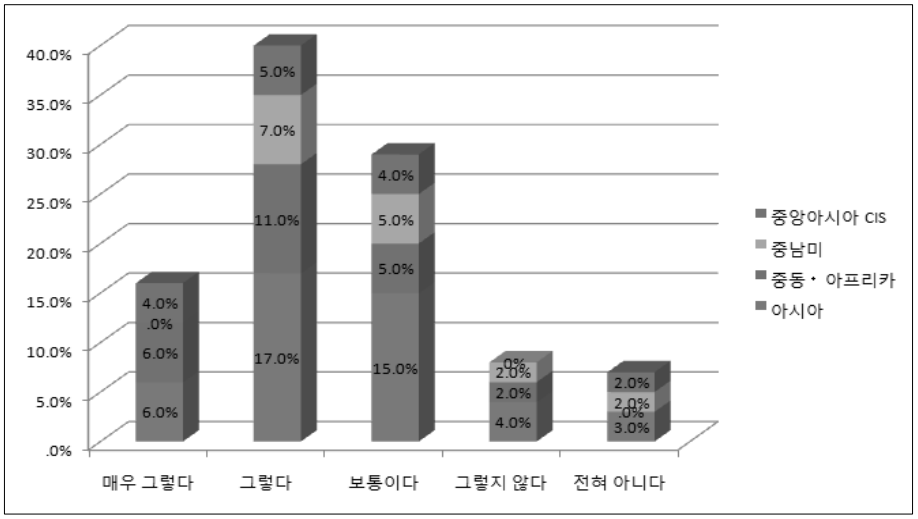
[별첨-8 그림 17] KOICA 협력의사의 근무 태도

6. KOICA 협력의사의 근무 시간은 적절하였습니까?

KOICA 협력의사의 근무시간 적절성은 그렇다가 40.0%로 가장 많이 나타났으며, 보통이다 29.0%, 매우 그렇다 16.0%, 그렇지 않다 8.0%, 전혀 아니다 7.0%의 순으로 나타났다.

<별첨-8 표 18> KOICA 협력의사의 근무시간 적절성

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	
아시아	빈도	6	17	15	4	3	45
	전체 %	6.0%	17.0%	15.0%	4.0%	3.0%	45.0%
중동 · 아프리카	빈도	6	11	5	2	0	24
	전체 %	6.0%	11.0%	5.0%	2.0%	.0%	24.0%
중남미	빈도	0	7	5	2	2	16
	전체 %	.0%	7.0%	5.0%	2.0%	2.0%	16.0%
중앙아시아 CIS	빈도	4	5	4	0	2	15
	전체 %	4.0%	5.0%	4.0%	.0%	2.0%	15.0%
	빈도	16	40	29	8	7	100
	전체 %	16.0%	40.0%	29.0%	8.0%	7.0%	100.0%



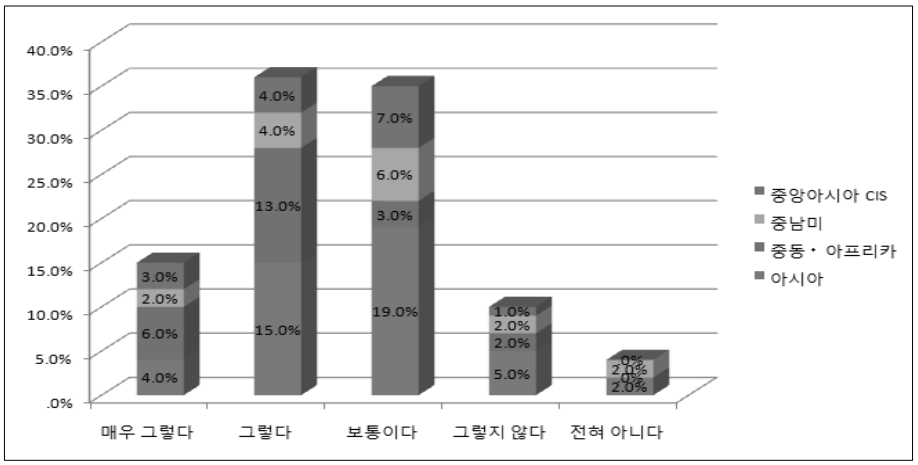
[별첨-8 그림 18] KOICA 협력의사의 근무시간 적절성

7. KOICA 협력의사의 파견기간(38개월)은 바람직하였습니까?

KOICA 협력의사의 파견기간 적절성은 그렇다가 36.0%로 가장 많이 나타났으며, 보통이다 35.0%, 매우 그렇다 15.0%, 그렇지 않다 10.0%, 전혀 아니다 4.0%의 순으로 나타났다.

<별첨-8 표 19> KOICA 협력의사의 파견기간 적절성

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	4	15	19	5	2	45
	전체 %	4.0%	15.0%	19.0%	5.0%	2.0%	45.0%
중동 · 아프리카	빈도	6	13	3	2	0	24
	전체 %	6.0%	13.0%	3.0%	2.0%	.0%	24.0%
중남미	빈도	2	4	6	2	2	16
	전체 %	2.0%	4.0%	6.0%	2.0%	2.0%	16.0%
중앙아시아 CIS	빈도	3	4	7	1	0	15
	전체 %	3.0%	4.0%	7.0%	1.0%	.0%	15.0%
전체	빈도	15	36	35	10	4	100
	전체 %	15.0%	36.0%	35.0%	10.0%	4.0%	100.0%



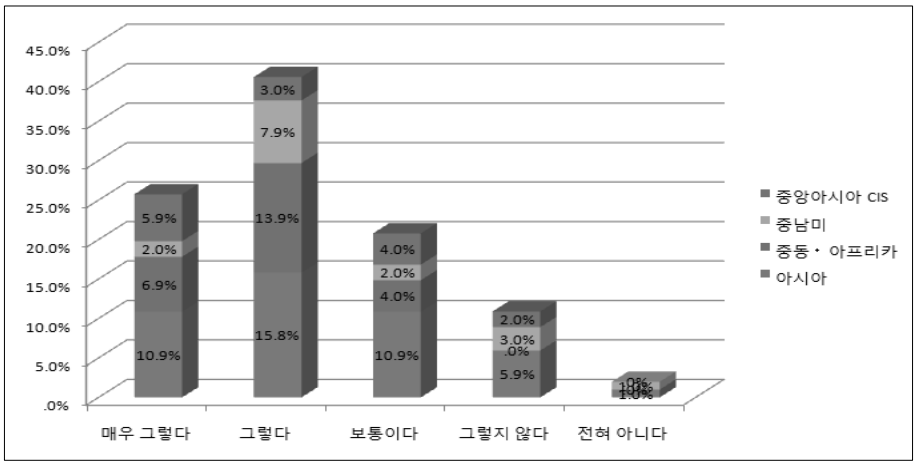
[별첨-8 그림 19] KOICA 협력의사의 파견기간 적절성

8. KOICA 협력의사는 다른 KOICA 파견단원들과 업무협조가 잘 되었습니까?

KOICA 협력의사와 다른 KOICA 파견단원들과 업무협조 정도는 그렇다가 40.6%로 가장 많이 나타났으며, 매우 그렇다 25.7%, 보통이다 20.8%, 그렇지 않다 10.9%, 전혀 아니다 2.0%의 순으로 나타났다.

<별첨-8 표 20> KOICA 협력의사와 다른 KOICA 파견단원들과 업무협조 정도

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	11	16	11	6	1	45
	전체 %	10.9%	15.8%	10.9%	5.9%	1.0%	44.6%
중동 · 아프리카	빈도	7	14	4	0	0	25
	전체 %	6.9%	13.9%	4.0%	.0%	.0%	24.8%
중남미	빈도	2	8	2	3	1	16
	전체 %	2.0%	7.9%	2.0%	3.0%	1.0%	15.8%
중앙아시아 CIS	빈도	6	3	4	2	0	15
	전체 %	5.9%	3.0%	4.0%	2.0%	.0%	14.9%
전체	빈도	26	41	21	11	2	101
	전체 %	25.7%	40.6%	20.8%	10.9%	2.0%	100.0%



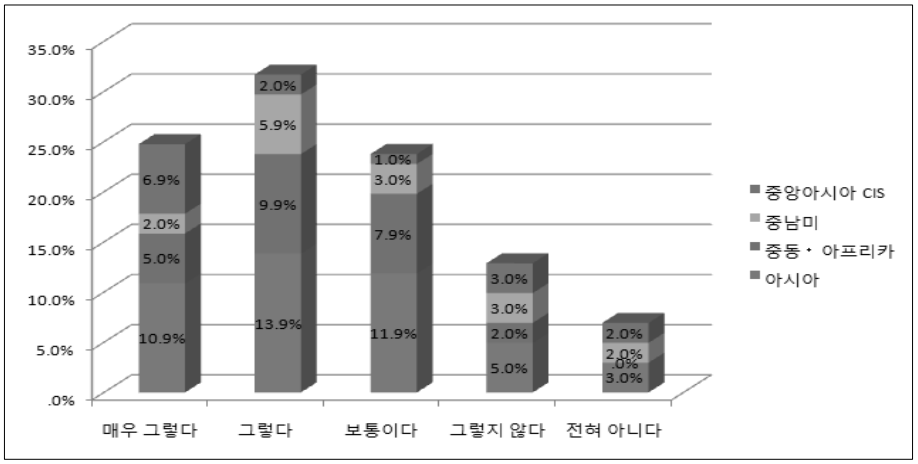
[별첨-8 그림 20] KOICA 협력의사와 다른 KOICA 파견단원들과 업무협조 정도

9. 업무 이외에도 KOICA 협력의사와 원활한 교류가 있었습니까?

업무 외 KOICA 협력의사와의 교류정도는 그렇다가 31.7%로 가장 많이 나타났으며, 매우 그렇다 24.8%, 보통이다 23.8%, 그렇지 않다 12.9%, 전혀 아니다 6.9%의 순으로 나타났다.

<별첨-8 표 21> 업무 외 KOICA 협력의사와의 교류정도

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	11	14	12	5	3	45
	전체 %	10.9%	13.9%	11.9%	5.0%	3.0%	44.6%
중동 · 아프리카	빈도	5	10	8	2	0	25
	전체 %	5.0%	9.9%	7.9%	2.0%	.0%	24.8%
중남미	빈도	2	6	3	3	2	16
	전체 %	2.0%	5.9%	3.0%	3.0%	2.0%	15.8%
중앙아시아 CIS	빈도	7	2	1	3	2	15
	전체 %	6.9%	2.0%	1.0%	3.0%	2.0%	14.9%
전체	빈도	25	32	24	13	7	101
	전체 %	24.8%	31.7%	23.8%	12.9%	6.9%	100.0%



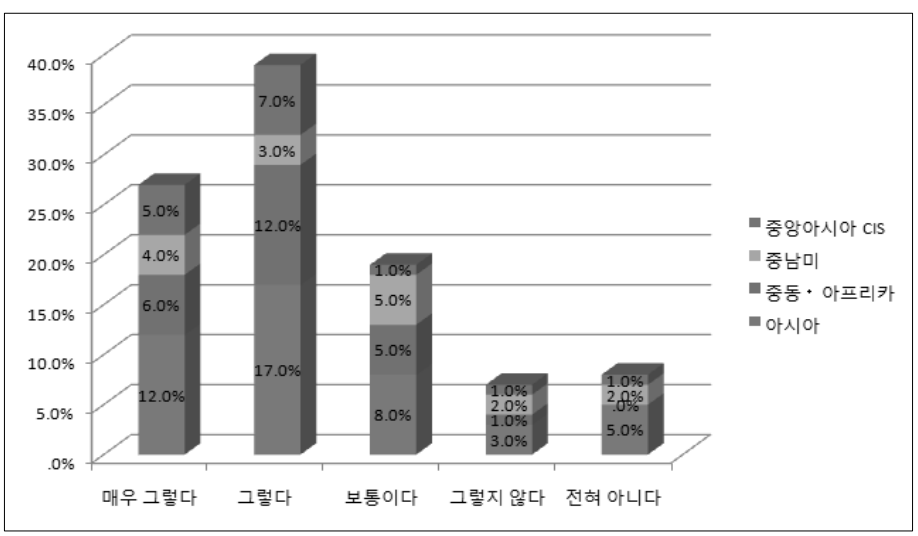
[별첨-8 그림 21] 업무 외 KOICA 협력의사와의 교류정도

10. 현지에서 KOICA 협력의사가 본인의 건강관리에 도움을 제공했습니까?

협력의사의 파견단원 건강관리 도움 정도는 그렇다가 39.0%로 가장 많이 나타났으며, 매우 그렇다 27.0%, 보통이다 19.0%, 전혀 아니다 8.0%, 그렇지 않다 7.0%의 순으로 나타났다.

<별첨-8 표 22> 협력의사의 파견단원 건강관리 도움 정도

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	12	17	8	3	5	45
	전체 %	12.0%	17.0%	8.0%	3.0%	5.0%	45.0%
중동 · 아프리카	빈도	6	12	5	1	0	24
	전체 %	6.0%	12.0%	5.0%	1.0%	.0%	24.0%
중남미	빈도	4	3	5	2	2	16
	전체 %	4.0%	3.0%	5.0%	2.0%	2.0%	16.0%
중앙아시아 CIS	빈도	5	7	1	1	1	15
	전체 %	5.0%	7.0%	1.0%	1.0%	1.0%	15.0%
전체	빈도	27	39	19	7	8	100
	전체 %	27.0%	39.0%	19.0%	7.0%	8.0%	100.0%



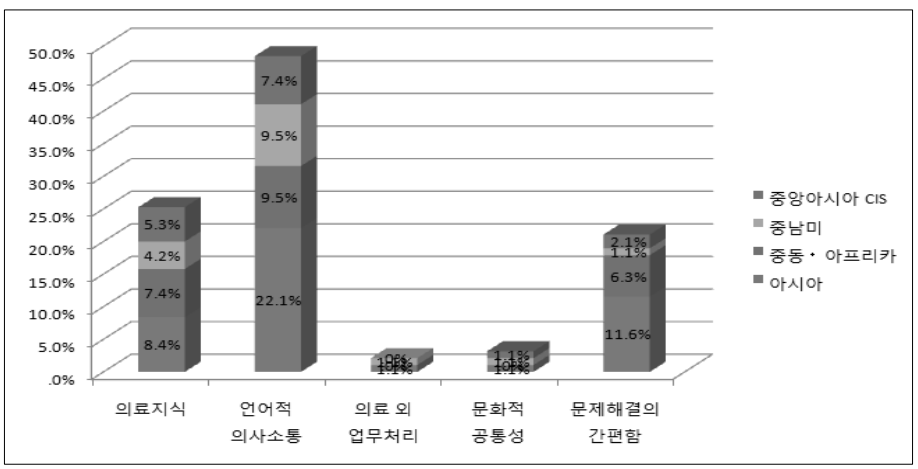
[별첨-8 그림 22] 협력의사의 파견단원 건강관리 도움 정도

11. 현지에서 보건의료 서비스가 필요 시, 현지 의료인보다 KOICA 협력의사를 찾는 이유는 무엇입니까?

KOICA 협력의사를 찾는 이유는 언어적 의사소통이 48.4%로 가장 많이 나타났으며, 의료지식 25.3%, 문제해결의 간편함 21.1%, 문화적 공통성 3.2%, 의료 외 업무처리 2.1%의 순으로 나타났다.

<별첨-8 표 23> KOICA 협력의사를 찾는 이유

구 분		의료지식	언어적 의사소통	의료 외 업무처리	문화적 공통성	문제해결의 간편함	전체
아시아	빈도	8	21	1	1	11	42
	전체 %	8.4%	22.1%	1.1%	1.1%	11.6%	44.2%
중동 · 아프리카	빈도	7	9	0	0	6	22
	전체 %	7.4%	9.5%	.0%	.0%	6.3%	23.2%
중남미	빈도	4	9	1	1	1	16
	전체 %	4.2%	9.5%	1.1%	1.1%	1.1%	16.8%
중앙아시아 CIS	빈도	5	7	0	1	2	15
	전체 %	5.3%	7.4%	.0%	1.1%	2.1%	15.8%
전체	빈도	24	46	2	3	20	95
	전체 %	25.3%	48.4%	2.1%	3.2%	21.1%	100.0%



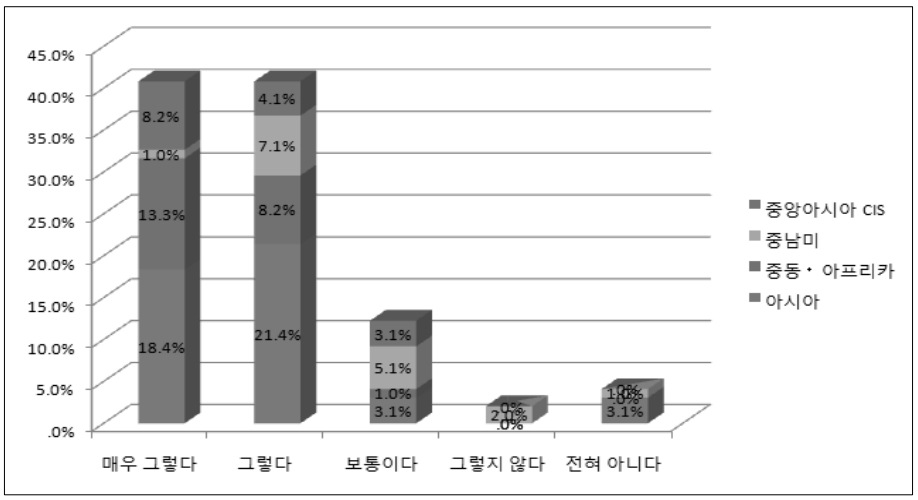
[별첨-8 그림 23] KOICA 협력의사를 찾는 이유

12. KOICA 협력의사가 현지 의사들보다 의료적 지식과 능력이 우수하다고 생각하십니까?

KOICA 협력의사의 의료적 지식과 능력 정도는 매우 그렇다와 그렇다가 각각 40.8%로 가장 많이 나타났으며, 보통이다 12.2%, 전혀 아니다 4.1%, 그렇지 않다 2.0%의 순으로 나타났다.

<별첨-8 표 24> KOICA 협력의사의 의료적 지식과 능력 정도

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	18	21	3	0	3	45
	전체 %	18.4%	21.4%	3.1%	.0%	3.1%	45.9%
중동 · 아프리카	빈도	13	8	1	0	0	22
	전체 %	13.3%	8.2%	1.0%	.0%	.0%	22.4%
중남미	빈도	1	7	5	2	1	16
	전체 %	1.0%	7.1%	5.1%	2.0%	1.0%	16.3%
중앙아시아 CIS	빈도	8	4	3	0	0	15
	전체 %	8.2%	4.1%	3.1%	.0%	.0%	15.3%
전체	빈도	40	40	12	2	4	98
	전체 %	40.8%	40.8%	12.2%	2.0%	4.1%	100.0%



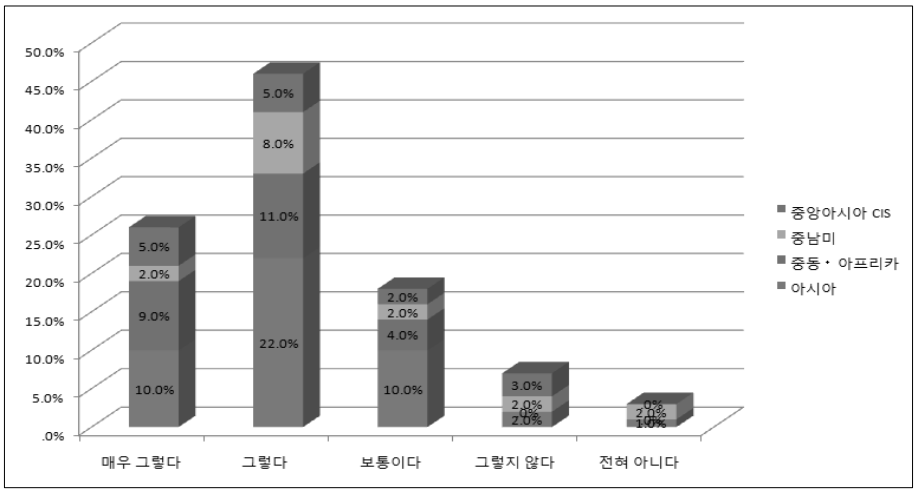
[별첨-8 그림 24] KOICA 협력의사의 의료적 지식과 능력 정도

13. KOICA 협력의사의 활동이 지역 보건의료 환경 개선에 도움이 되었습니까?

KOICA 협력의사의 지역 보건의료 환경개선 도움 정도는 그렇다가 46.0%로 가장 많이 나타났으며, 매우 그렇다 26.0%, 보통이다 18.0%, 그렇지 않다 7.0%, 전혀 아니다 3.0%의 순으로 나타났다.

<별첨-8 표 25> KOICA 협력의사의 지역 보건의료 환경개선 도움 정도

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	10	22	10	2	1	45
	전체 %	10.0%	22.0%	10.0%	2.0%	1.0%	45.0%
중동 · 아프리카	빈도	9	11	4	0	0	24
	전체 %	9.0%	11.0%	4.0%	.0%	.0%	24.0%
중남미	빈도	2	8	2	2	2	16
	전체 %	2.0%	8.0%	2.0%	2.0%	2.0%	16.0%
중앙아시아 CIS	빈도	5	5	2	3	0	15
	전체 %	5.0%	5.0%	2.0%	3.0%	.0%	15.0%
전체	빈도	26	46	18	7	3	100
	전체 %	26.0%	46.0%	18.0%	7.0%	3.0%	100.0%



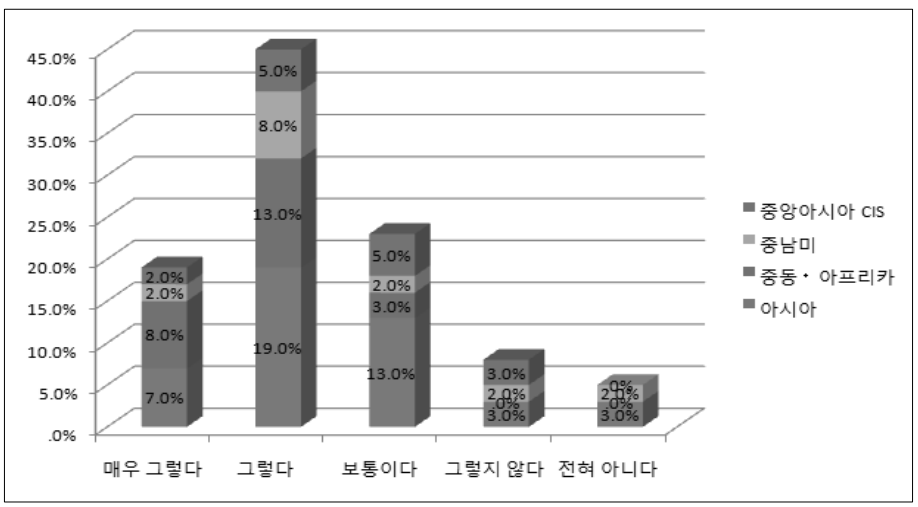
[별첨-8 그림 25] KOICA 협력의사의 지역 보건의료 환경개선 도움 정도

14. KOICA 협력의사가 현지의 의료서비스 및 보건의료 정책에 기여하였습니까?

KOICA 협력의사의 현지 보건의료 및 보건정책 기여도는 그렇다가 45.0%로 가장 많이 나타났으며, 보통이다 23.0%, 매우 그렇다 19.0%, 그렇지 않다 8.0%, 전혀 아니다 5.0%의 순으로 나타났다.

<별첨-8 표 26> KOICA 협력의사의 현지 보건의료 및 보건정책 기여도

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	7	19	13	3	3	45
	전체 %	7.0%	19.0%	13.0%	3.0%	3.0%	45.0%
중동 · 아프리카	빈도	8	13	3	0	0	24
	전체 %	8.0%	13.0%	3.0%	.0%	.0%	24.0%
중남미	빈도	2	8	2	2	2	16
	전체 %	2.0%	8.0%	2.0%	2.0%	2.0%	16.0%
중앙아시아 CIS	빈도	2	5	5	3	0	15
	전체 %	2.0%	5.0%	5.0%	3.0%	.0%	15.0%
전체	빈도	19	45	23	8	5	100
	전체 %	19.0%	45.0%	23.0%	8.0%	5.0%	100.0%



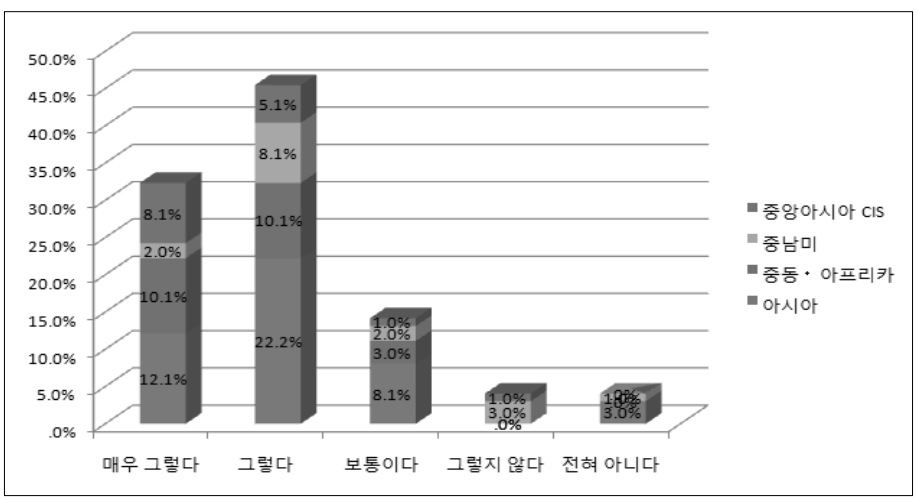
[별첨-8 그림 26] KOICA 협력의사의 현지 보건의료 및 보건정책 기여도

15. KOICA 협력의사의 활동에 대해 지역 주민들은 긍정적이었다고 생각하십니까?

KOICA 협력의사 활동에 대한 주민들의 긍정도는 그렇다가 45.5%로 가장 많이 나타났으며, 매우 그렇다 32.3%, 보통이다 14.1%, 그렇지 않다와 전혀 아니다가 각각 4.0%의 순으로 나타났다.

<별첨-8 표 27> KOICA 협력의사 활동에 대한 주민들의 긍정도

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	12	22	8	0	3	45
	전체 %	12.1%	22.2%	8.1%	.0%	3.0%	45.5%
중동 · 아프리카	빈도	10	10	3	0	0	23
	전체 %	10.1%	10.1%	3.0%	.0%	.0%	23.2%
중남미	빈도	2	8	2	3	1	16
	전체 %	2.0%	8.1%	2.0%	3.0%	1.0%	16.2%
중앙아시아 CIS	빈도	8	5	1	1	0	15
	전체 %	8.1%	5.1%	1.0%	1.0%	.0%	15.2%
전체	빈도	32	45	14	4	4	99
	전체 %	32.3%	45.5%	14.1%	4.0%	4.0%	100.0%



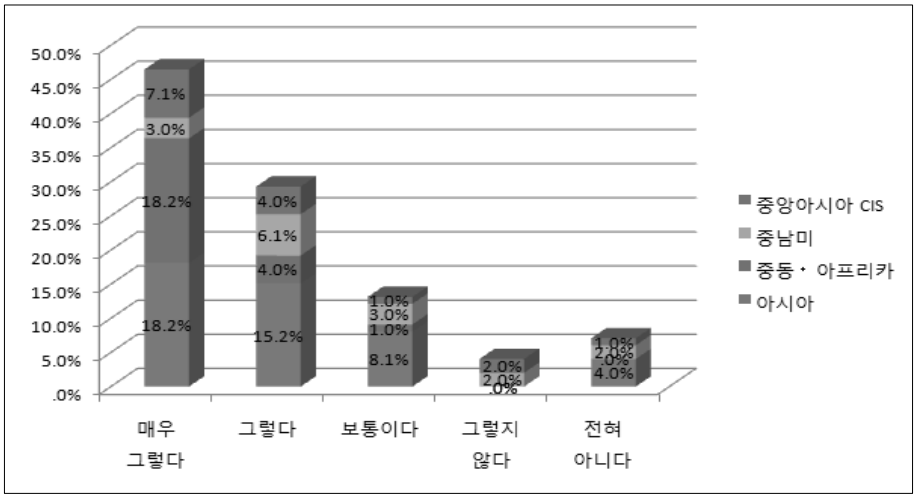
[별첨-8 그림 27] KOICA 협력의사 활동에 대한 주민들의 긍정도

16. 파견지의 보건의료 발전을 위하여 KOICA 협력의사가 필요하다고 생각하십니까?

현지 보건의료 발전을 위한 협력의사의 필요성은 매우 그렇다 46.5%로 가장 많이 나타났으며, 그렇다 29.3%, 보통이다 13.1%, 전혀 아니다 7.1%, 그렇지 않다가 4.0%의 순으로 나타났다.

<별첨-8 표 28> 파견지의 보건의료 발전을 위한 협력의사의 필요성

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	18	15	8	0	4	45
	전체 %	18.2%	15.2%	8.1%	.0%	4.0%	45.5%
중동 · 아프리카	빈도	18	4	1	0	0	23
	전체 %	18.2%	4.0%	1.0%	.0%	.0%	23.2%
중남미	빈도	3	6	3	2	2	16
	전체 %	3.0%	6.1%	3.0%	2.0%	2.0%	16.2%
중앙아시아 CIS	빈도	7	4	1	2	1	15
	전체 %	7.1%	4.0%	1.0%	2.0%	1.0%	15.2%
전체	빈도	46	29	13	4	7	99
	전체 %	46.5%	29.3%	13.1%	4.0%	7.1%	100.0%



[별첨-8 그림 28] 파견지의 보건의료 발전을 위한 협력의사의 필요성

17. 인상적이었던 협력의사에 활동에 대하여 설명하여 주십시오.

- 언청이 수술.
- 안녕하세요. 저는 파라과이에서 봉사단원으로 활동하고 있습니다. 저희 지역은 의료 혜택을 받기 어려운 시골입니다. 파라과이에서 진행 중인 333이라는 양치교육 프로그램과 의료 진료 팀이 지난 9월 저희 동네를 방문하였고 300명가량의 주민들이 의료 진료를 받고 약품을 지급 받았습니다. 이 때문에 지역에서 코이카에 대한 인식도가 높아졌고 주민들이 의료 진료 서비스에 큰 기쁨을 가졌습니다.
- 한국의 의료재단과 협업하여 방학 기간마다 수술대상 환자 한국 이송.
- 단원들에 대한 정확한 진단. 현지 병원에서 발견하지 못한 골절 발견.
- 협력의사와 같이 활동하지 않아 잘 모르겠습니다. 협력의사가 파견되어 있고, 같이 활동하고는 있으나, 그 분도 한 사람의 단원으로서만 활동하기 때문에 모르는 사람이 많다는 것도 인지해주셨으면 합니다. 설문지 내용 중 절반 이상이 '모릅니다' 가 답이 되겠네요.
- KOICA 파견 인력뿐만 아니라 현지교민들의 부탁, 문의 등에도 항상 친절하게 해주는 모습이 인상적이었음.
- 활동기관만이 아니라 의료단원들과 함께하는 의료캠프에 매우 적극적으로 활동하였다.
- 인상적이었던 협력의사 활동은 잘 모르겠습니다.
- 협력의사가 한 과의 전공분야에 따라 활동에 접근하기가 어려운 것 같습니다. 만약 외과분야라면 내과적인 부분에 대해 어려움이 있는 것 같고, 산부인과라면 내. 외과적인 부분에 어려움이 있다고 생각합니다.
- 협력의사가 한명도 없었습니다. 이건 설문이 잘못 되었네요.
- 업무 외 봉사단원들과 함께하는 의료봉사활동.
- 한의사의 한방치료.
- 개인적인 친분이나 협력의사 선생님의 활동내용에 대해 명확히 알 수 있는 기회가 없었기 때문에 잘 모르겠습니다.
- 어려운 지역을 다니면서 의료봉사활동 하는 모습.
- 모바일 의료봉사 참여.
- 지역 보건소 봉사활동.
- 군 대체 복무이면서, 가족들을 동반하여, 업무보다는 가족들과의 시간을 많이 할여하고, 한국의 권위적인 의사인식으로, 현지에 적응 못하는 협력의사들을 본 것 같습니다. 대체적으로, 단원들의 단체봉사활동에 자주 참석했던 것으로 기억합니다. 예를 들어, 전혀 다른 분야(예를 들어, 치과분야) 소속인 의사분이 벽돌 나르는 봉사에 참여하여 소속기관의 근무시간을 빼는 활동을 한다든지.. 아울러, 협력의사임에도 불구하고, 일반 간호나 보건분야 단원들에게 상당히 차별을 두었던 것으로 기억나네요. 특히, 국외지역은 직업에 차등이 별로 없는데, 한국의 특성으로 인해 월급, 환경, 차량 소유 등 차별화가 심했던 거 같습니다.

- 봉사단원과 함께하는 봉사활동 참여.
- 협력의사와 일반단원이 주기적으로 의료봉사와 보건강좌를 수행.
- 협력의사가 없어 인상적 활동이 없음.
- 아팠을 때, 의사소통의 편리함. 믿음직함.
- 타 단원과 협력하여 프로그램 진행함.
- 파견된 협력의사가 없었습니다.
- 처음에 본 한방의는 스포츠카 끌고 업무 후 늘 골프에 코이카 단원들이나 현지인보다는 대사관이나 사업자들과만 어울리기 좋아한다는 말에 비호감. 다른 외과 쪽 협력의분은 가족과 함께 와 신앙생활도 열심히 하고 단원의 질병 질문 전화에도 상세히 안내해주고 그 이후에도 확인전화 하는 등의 감사함. 뭐 사람에 따라 다른 듯!!!
- 도서지역이 많았던 지방에 있어 주민들의 원활한 의료행동이 이뤄지지 않았는데 배나 차를 타고 직접 방문하여 주민들을 치료하고 수술이 필요한 경우 설득하여 수술을 받도록 하는 등 매우 열정적으로 활동하는 것을 볼 때 협력의사제도가 계속적으로 지속되면 좋을 거라고 생각했습니다.
- 단원들의 질병을 위해 해박한 의료지식으로 도와줬습니다.
- 이동진료 활동. 보통 간단한 수술 밖에 할 수 없지만 이 활동으로 현지인들에게는 큰 변화를 줄 수 있다는 생각을 할 수 있었고 협력의사의 필요성을 절감했음.
- 신규로 현지에 파견된 단원들의 건강상태를 면밀히 점검해주었음
- 협력의사와 활동을 할 경험이 없습니다.
- 전반적으로 활발한 활동.
- 같이 활동할 기회가 없어 잘 모르겠음.
- 성심을 다하여 의료진료.
- 근무시간 짧고 현지 한인들의 주치의로 활동하고 교회나 열심히 다니고 교회인들하고만 주로 소통하고 협의가 왜 필요한지 모르겠음. 너무 근무태만이라서 인상적이었음.
- 페루 낙후된 지역에 병원 지은 것.
- 협력 의사와의 교류가 거의 없어서 특별히 인상 깊었던 적은 없었습니다. 다만, 몇 번의 활동을 같이 하면서 느낀 점이 있다면 현지 의료 체계가 부족하다 보니 한국과 같은 환경과 대우를 바라시는 분들이 많아서 너무 아쉬웠습니다. 의사이기 때문에 현지 사무소 직원들로부터 나이를 무관하고 극존칭을 듣고자 하거나 활동 시 편의를 봐주어야 한다는 의식을 가진 분들이 몇몇 계셨습니다. 본인이 그렇지 않더라도 함께 오신 부인의 태도도 별반 다르지 않았습니다. 제가 알고 있던 한 의사 분은 이런 행태가 싫어서 함께 활동을 하지 않으시기도 했습니다. 물론 모두가 그렇다는 것은 아니지만 협력의사들의 전반적인 태도는 적절하지 못했다고 느껴졌습니다. 그리고 이들이 파견되지 않는다고 해서 크게 현지인들에게 피해가 가지는 않을 것 같지만 소수의 힘이라도, 현지의 의료 환경 개선을 위해서 그리고 무엇보다 함께 활동하는 다른 단원들의 건강과 좀 더 다양한 분야의 활동을 위

해서라도 파견은 이루어졌으면 좋겠습니다. 올바른 몇 몇 분들은 분명 현지 사정을 제대로 보고자 하였고 자신의 할일이 무엇인지 제대로 아는 그런 분들이었습니다. 특별한 것이 아니라 함께하는 의사로 함께 꼭 활동할 수 있기를 바랍니다.

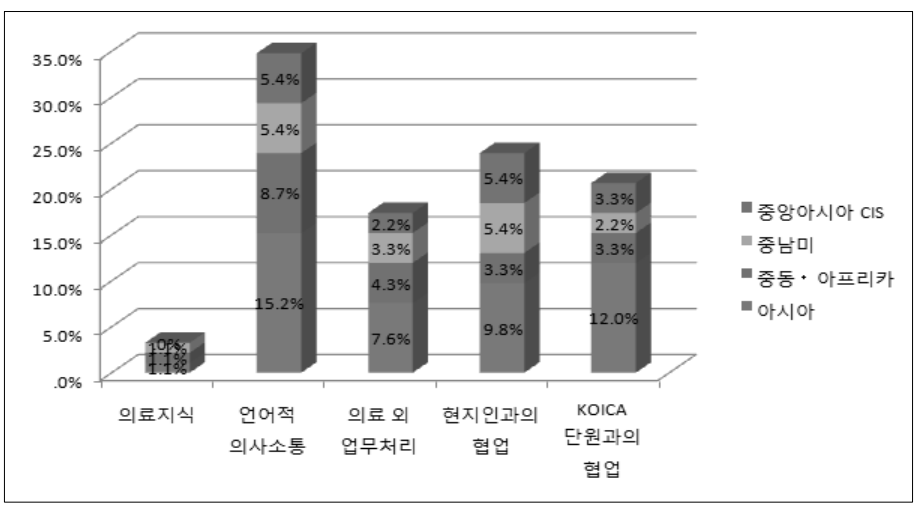
- 종종 오지로 직접 찾아가서 진료를 함.
- 한국을 알리는 행사를 직접 총괄하여 마무리하였음.
- 라오스 정윤상 선생님 한라아동병원 수술실 환경개선 및 수술실 운영에 관한 활동. 라오스 최병호 선생님 한라아동병원 소아응급의료체계 및 소아환자관리를 위한 매뉴얼 작성. 라오스 박병원 선생님 지중해성 빈혈 환자 관리.
- 현지 한국인에 대한 빠른 대응
- 쏙써바이 활동을 통한 단원 간의 커뮤니티 도모. 상당량의 의료지식 습득(현지병).
- 현지 사정상 면허허가 문제로 진료를 볼 수 없는 상황인데도 불구하고 매일매일 출근하여 환자를 위한 자문활동 및 병원 직원 협의에 적극적으로 참여하심. 현지인들과 의사소통이 불편한 코이카 단원 및 현지 교민들에게 건강상의 문제가 발생 시 전화 상담 및 치료를 위해 힘써주심.
- 의료 취약 지역에 가서 봉사활동을 하였음.
- 현지에서 해결 불가능한 사례에 대한 한국 의료진 초청 및 활용으로 수술 시행 후 사후관리. 현지인에게 관심 없던 질병에 대한 체계적인 진료 시스템 마련.
- 현지 의료진의 부족한 부분에 대한 지속적인 교육 및 훈련. 현지 의료진(의사, 간호사, 행정요원)과 협업으로 이동 진료를 통해 의료혜택을 받지 못하는 지역 주민들의 진료 및 환경개선.
- 다른 의료 단원들과 협조하여 현지 의료 인력에게 효과적으로 의료기술을 제공하고 갖추어지지 않는 시스템 내에서 교민 진료에 협조하여 응급상황에 대처함.
- 현재 같이 활동하고 있는 협력의사들의 경우 자기 사비로 leukemia 아이들의 약값을 대주고 있으며 응급 시 주말 상관없이 병원에 나가 수술하는 모습이 인상적이었다.
- 함께 의료봉사를 다닐 수 있는 유일한 협력의이며, 본인(간호단원)과 협력 활동 시 팀을 이루어 할 수 있는 활동이 많다.
- 단원 협력활동을 통해 의료 서비스를 제공하였는데, 환자들의 만족도에 매우 높았습니다. 현지인들을 병원에서 치료를 받는 것이 익숙지 않았고 접근성이 많이 떨어집니다. 이에 협력의사가 필요합니다.
- 타나 협력활동을 함께한 협력의사.
- 진료를 다한 뒤 약 처방하는데 있어서 실수가 없기 위해 약을 일일이 다 체크하는 모습과 봉사 단원에게 자문을 주는 모습.
- 여섯 손가락 아이 수술 과정과 그 전 준비과정에서 매우 꼼꼼하게 하는 모습이 인상적!
- 손가락이나 발가락이 육손 일 때에 고쳐줌.

18. KOICA 협력의사가 미흡했던 점은 무엇이었습니까?

KOICA 협력의사의 미흡했던 사항은 언어적 의사소통 34.8%로 가장 많이 나타났으며, 현지인과의 협업이 23.9%, KOICA 단원과의 협업 20.7%, 의료 외 업무처리 17.4%, 의료 지식 3.3%의 순으로 나타났다.

<별첨-8 표 29> 협력의사의 미흡했던 사항

구 분		의료지식	언어적 의사소통	의료 외 업무처리	현지인과의 협업	KOICA 단원과의 협업	전체
아시아	빈도	1	14	7	9	11	42
	전체 %	1.1%	15.2%	7.6%	9.8%	12.0%	45.7%
중동 · 아프리카	빈도	1	8	4	3	3	19
	전체 %	1.1%	8.7%	4.3%	3.3%	3.3%	20.7%
중남미	빈도	1	5	3	5	2	16
	전체 %	1.1%	5.4%	3.3%	5.4%	2.2%	17.4%
중앙아시아 CIS	빈도	0	5	2	5	3	15
	전체 %	.0%	5.4%	2.2%	5.4%	3.3%	16.3%
전체	빈도	3	32	16	22	19	92
	전체 %	3.3%	34.8%	17.4%	23.9%	20.7%	100.0%



[별첨-8 그림 29] 협력의사의 미흡했던 사항

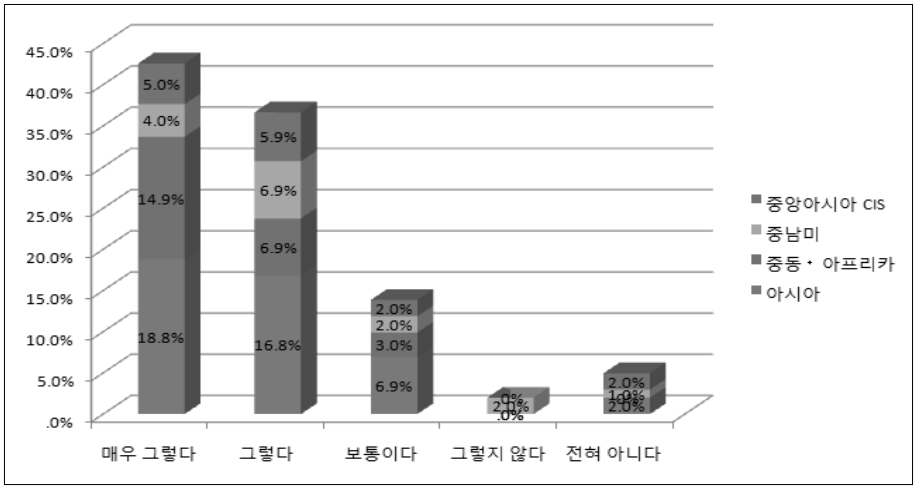
3. KOICA 협력의사제도에 관한 인식조사

1. KOICA 협력의사 제도에 대하여 긍정적으로 생각하십니까?

KOICA 협력의사 제도에 대한 긍정도는 매우 그렇다 42.6%로 가장 많이 나타났으며, 그렇다 36.6%, 보통이다 13.9%, 전혀 아니다 5.0%, 그렇지 않다가 2.0%의 순으로 나타났다.

<별첨-8 표 30> KOICA 협력의사 제도에 대한 긍정도

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	19	17	7	0	2	45
	전체 %	18.8%	16.8%	6.9%	.0%	2.0%	44.6%
중동 · 아프리카	빈도	15	7	3	0	0	25
	전체 %	14.9%	6.9%	3.0%	.0%	.0%	24.8%
중남미	빈도	4	7	2	2	1	16
	전체 %	4.0%	6.9%	2.0%	2.0%	1.0%	15.8%
중앙아시아 CIS	빈도	5	6	2	0	2	15
	전체 %	5.0%	5.9%	2.0%	.0%	2.0%	14.9%
전체	빈도	43	37	14	2	5	101
	전체 %	42.6%	36.6%	13.9%	2.0%	5.0%	100.0%



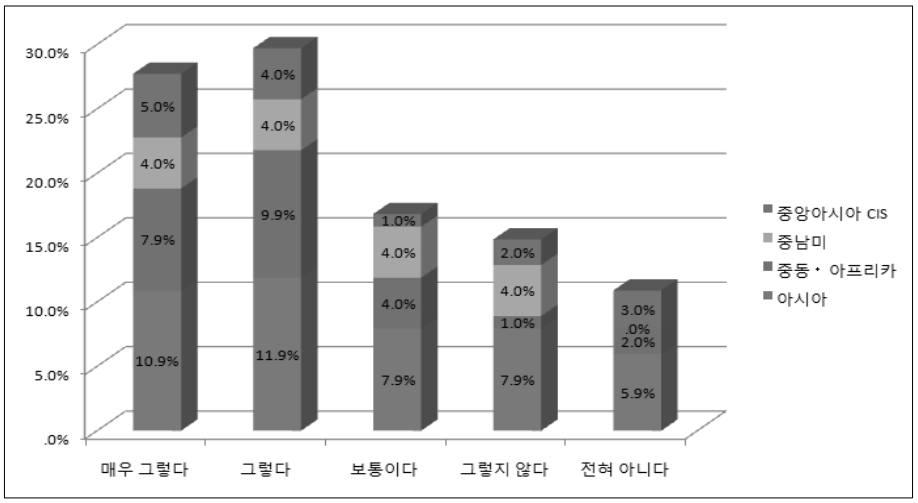
[별첨-8 그림 30] 국제협력의사 제도에 대한 긍정도

2. 현지 보건의료인력으로는 KOICA 협력의사의 업무를 대체할 수 없다고 생각하십니까?

현지보건의료인력과 협력의사 업무 대체 정도는 그렇다 29.7%로 가장 많이 나타났으며, 매우 그렇다 27.7%, 보통이다 16.8%, 그렇지 않다가 14.9%, 전혀 아니다 10.9%의 순으로 나타났다.

<별첨-8 표 31> 현지보건의료인력과 협력의사 업무 대체 정도

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	11	12	8	8	6	45
	전체 %	10.9%	11.9%	7.9%	7.9%	5.9%	44.6%
중동 · 아프리카	빈도	8	10	4	1	2	25
	전체 %	7.9%	9.9%	4.0%	1.0%	2.0%	24.8%
중남미	빈도	4	4	4	4	0	16
	전체 %	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	.0%	15.8%
중앙아시아 CIS	빈도	5	4	1	2	3	15
	전체 %	5.0%	4.0%	1.0%	2.0%	3.0%	14.9%
전체	빈도	28	30	17	15	11	101
	전체 %	27.7%	29.7%	16.8%	14.9%	10.9%	100.0%



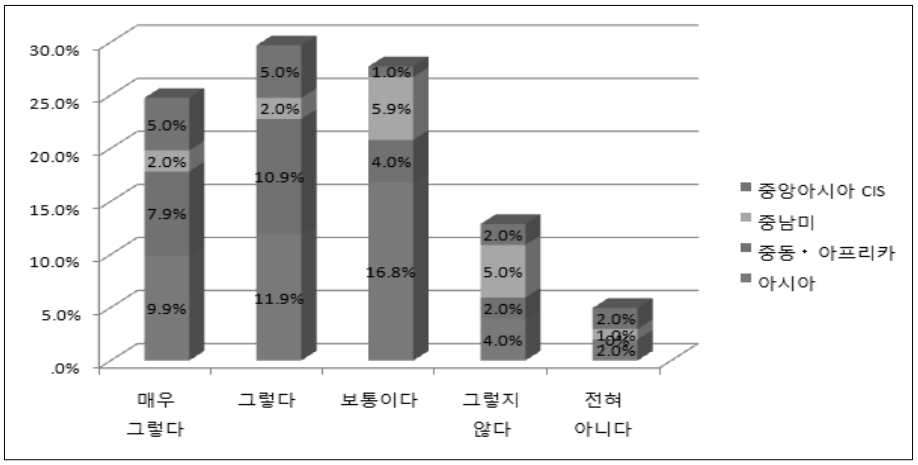
[별첨-8 그림 31] 현지보건의료인력과 협력의사 업무 대체 정도

3. KOICA 협력의사 제도가 폐지되면 파견 지역에 여러 문제점이 발생할 거라고 생각하십니까?

협력의사제도 폐지 시 파견지역 문제점 발생 정도는 그렇다 29.7%로 가장 많이 나타났으며, 보통이다 27.7%, 매우 그렇다 24.8%, 그렇지 않다가 12.9%, 전혀 아니다 5.0%의 순으로 나타났다.

<별첨-8 표 32> 협력의사제도 폐지 시 파견지역 문제점 발생 정도

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	10	12	17	4	2	45
	전체 %	9.9%	11.9%	16.8%	4.0%	2.0%	44.6%
중동 · 아프리카	빈도	8	11	4	2	0	25
	전체 %	7.9%	10.9%	4.0%	2.0%	.0%	24.8%
중남미	빈도	2	2	6	5	1	16
	전체 %	2.0%	2.0%	5.9%	5.0%	1.0%	15.8%
중앙아시아 CIS	빈도	5	5	1	2	2	15
	전체 %	5.0%	5.0%	1.0%	2.0%	2.0%	14.9%
전체	빈도	25	30	28	13	5	101
	전체 %	24.8%	29.7%	27.7%	12.9%	5.0%	100.0%



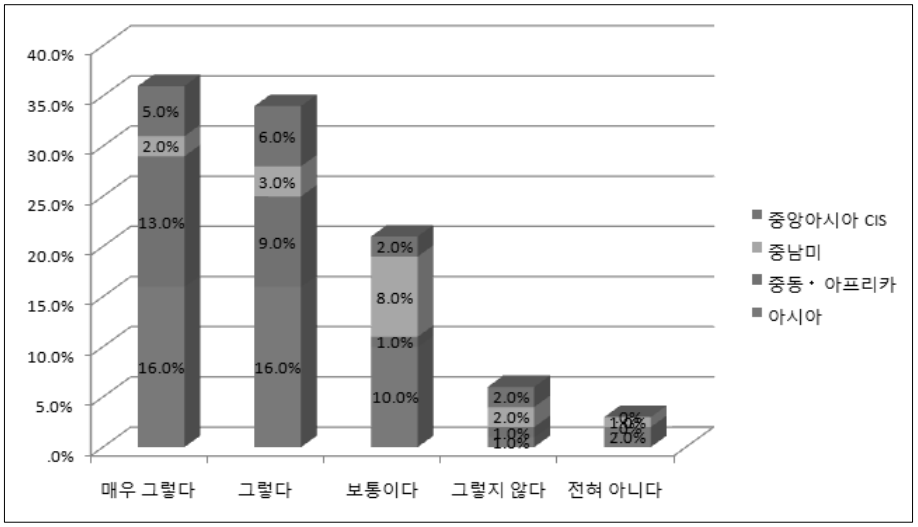
[별첨-8 그림 32] 협력의사제도 폐지 시 파견지역 문제점 발생 정도

4. KOICA 협력의사 제도는 존속되어야 한다고 생각하십니까?

협력의사 제도의 존속성 여부는 매우 그렇다 36.0%로 가장 많이 나타났으며, 그렇다 34.0%, 보통이다 21.0%, 그렇지 않다 6.0%, 전혀 아니다 3.0%의 순으로 나타났다.

<별첨-8 표 33> 협력의사 제도의 존속성 여부

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	16	16	10	1	2	45
	전체 %	16.0%	16.0%	10.0%	1.0%	2.0%	45.0%
중동 · 아프리카	빈도	13	9	1	1	0	24
	전체 %	13.0%	9.0%	1.0%	1.0%	.0%	24.0%
중남미	빈도	2	3	8	2	1	16
	전체 %	2.0%	3.0%	8.0%	2.0%	1.0%	16.0%
중앙아시아 CIS	빈도	5	6	2	2	0	15
	전체 %	5.0%	6.0%	2.0%	2.0%	.0%	15.0%
전체	빈도	36	34	21	6	3	100
	전체 %	36.0%	34.0%	21.0%	6.0%	3.0%	100.0%



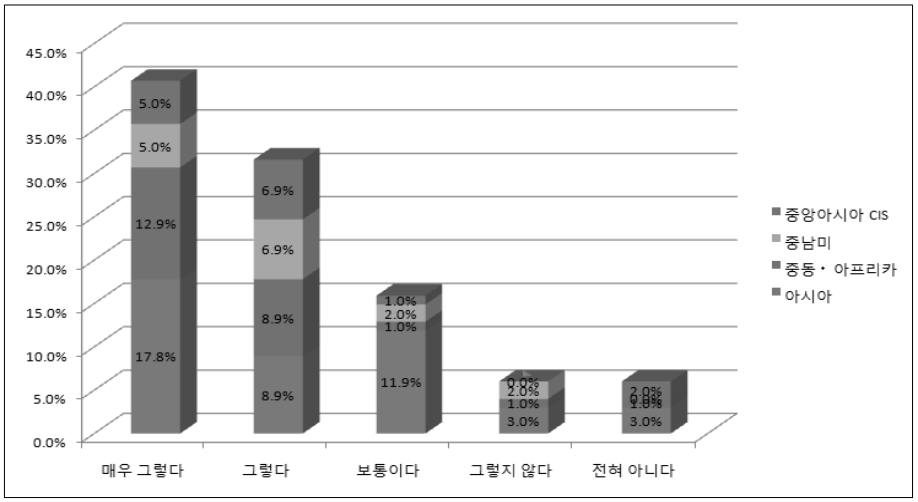
[별첨-8 그림 33] 협력의사 제도의 존속성 여부

5. KOICA 협력의사 제도가 폐지될 경우, 대체 방안이 준비되어야 한다고 생각하십니까?

KOICA 협력의사제도 폐지 시 대처방안 여부는 매우 그렇다 40.6%로 가장 많이 나타났으며, 그렇다 31.7%, 보통이다 15.8%, 그렇지 않다와 전혀 아니다가 각각 5.9%의 순으로 나타났다.

<별첨-8 표 34> KOICA 협력의사제도 폐지 시 대처방안 여부

구 분		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 아니다	전체
아시아	빈도	18	9	12	3	3	45
	전체 %	17.8%	8.9%	11.9%	3.0%	3.0%	44.6%
중동 · 아프리카	빈도	13	9	1	1	1	25
	전체 %	12.9%	8.9%	1.0%	1.0%	1.0%	24.8%
중남미	빈도	5	7	2	2	0	16
	전체 %	5.0%	6.9%	2.0%	2.0%	.0%	15.8%
중앙아시아 CIS	빈도	5	7	1	0	2	15
	전체 %	5.0%	6.9%	1.0%	.0%	2.0%	14.9%
전체	빈도	41	32	16	6	6	101
	전체 %	40.6%	31.7%	15.8%	5.9%	5.9%	100.0%



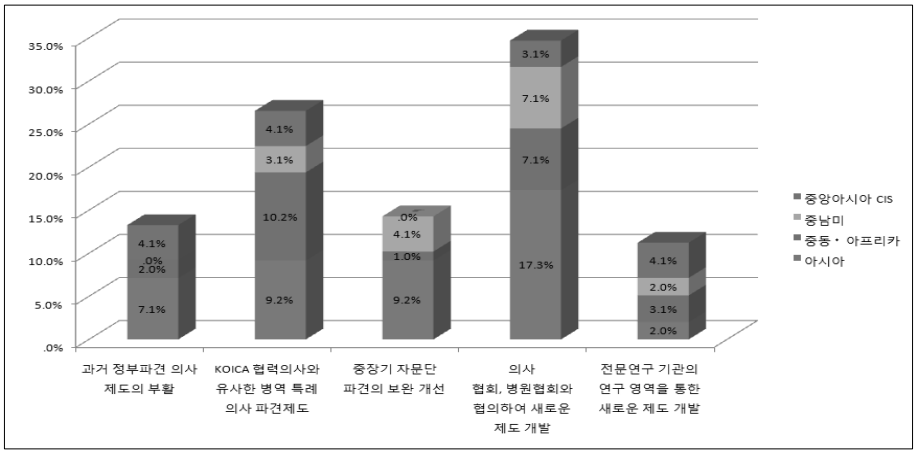
[별첨-8 그림 34] KOICA 협력의사제도 폐지 시 대처방안 여부

6. KOICA 협력의사제도의 대안으로, 어떤 방법을 통해 의사를 선별하여 파견하는 것이 좋을지 선택하여 주십시오.

협력의사제도 대안의 의사 선별 파견 방법은 의사 협회, 병원협회와 협의하여 새로운 제도 개발 34.7%로 가장 많이 나타났으며, KOICA 협력의사와 유사한 병역 특례 의사 파견제도 26.5%, 중장기 자문단 파견의 보완 개선 14.3%, 과거 정부파견의사제도의 부활 13.3%, 전문연구 기관의 연구 영역을 통한 새로운 제도 개발 11.2%의 순으로 나타났다.

<별첨-8 표 35> 협력의사제도 대안의 의사 선별 파견 방법

구 분		과거 정부파견의사 제도의 부활	KOICA 협력의사와 유사한 병역 특례 의사 파견제도	중장기 자문단 파견의 보완 개선	의사 협회, 병원협회와 협의하여 새로운 제도 개발	전문연구 기관의 연구 영역을 통한 새로운 제도 개발	전체
아시아	빈도	7	9	9	17	2	44
	전체 %	7.1%	9.2%	9.2%	17.3%	2.0%	44.9%
중동 · 아프리카	빈도	2	10	1	7	3	23
	전체 %	2.0%	10.2%	1.0%	7.1%	3.1%	23.5%
중남미	빈도	0	3	4	7	2	16
	전체 %	.0%	3.1%	4.1%	7.1%	2.0%	16.3%
중앙아시아 CIS	빈도	4	4	0	3	4	15
	전체 %	4.1%	4.1%	.0%	3.1%	4.1%	15.3%
전체	빈도	13	26	14	34	11	98
	전체 %	13.3%	26.5%	14.3%	34.7%	11.2%	100.0%



[별첨-8 그림 35] 협력의사제도 대안의 의사 선별 파견 방법

한국국제협력단

한국국제협력단(Korea International Cooperation Agency)은 1991년 4월 설립된 정부 차원의 대외무상협력 전담 기관입니다. 교육, 보건, 공공행정, 농림수산, 산업에너지 등 5대 중점 분야에서 제도 구축, 인적자원 양성, 인프라 확충을 위한 다양한 프로그램을 수행하여 개발도상국의 빈곤퇴치와 경제사회 발전을 지원하고 있으며 지난 20년 동안 학교·병원·직업훈련원 등 710여건의 프로젝트 사업, 1만여명의 해외 봉사단 파견, 4만여명의 개도국 공무원 초청연수, 620여건의 NGO와의 협력 사업 등을 성공적으로 추진하였습니다. 아울러 사업수행 시 환경 및 양성평등, 인권 등의 가치를 고려하여 개발과 인간다운 삶이 공존하는 따뜻하고 진정성 있는 원조를 구현하기 위해 노력하고 있습니다. 앞으로 KOICA는 지구촌 행복시대 실천에 앞장섬으로써 개도국의 발전과 지구촌의 평화를 위해 매진해 나가겠습니다.

KOICA ODA연구팀(ODA Research Team)

KOICA ODA연구팀은 한국 ODA 발전을 위한 싱크탱크(Think Tank) 역할을 목표로 하고 있습니다. OECD/DAC(개발원조 위원회)에 가입하고 부산 세계개발원조 총회를 개최함으로써 우리나라는 명실공히 국제개발협력 논의의 중심에 서게 되었습니다. ODA연구팀은 그러한 우리나라의 위상에 걸맞게 국제적인 ODA 흐름에 적극 부응하면서도 우리나라의 강점을 잘 조화시킨 바람직한 개발협력을 모색하기 위해 노력하고 있습니다. 또한 ODA연구팀은 그동안의 사업수행 과정에서 얻은 교훈을 바탕으로 개도국의 실정에 맞는 실용적인 제언을 제시함으로써 개도국 발전에 기여하고 우리나라의 ODA를 선진화 시키기 위해 계속 노력할 계획입니다.

2014년도 KOICA 연구보고서

- KOICA 주요 다자협력 기구 적정성 평가 및 다자협력 운영체계 조사연구
- 개발협력사업에서의 적정기술 활성화 방안
- DEEP 프로그램 발전방안 연구
- 다자기구 협력사업 개선방안 연구 : 멀티바이와 양자사업의 비교분석을 중심으로
- Post-2015 체제 대응을 위한 에너지 분야 ODA 지원방안
- 기초선조사(Baseline Survey) 수행체계와 활성화 방안 연구
- 경제발전이론의 변천과 원조 전략 : 경제적 관점에서 KOICA의 향후 연구 제안
- 개도국 청년고용정책과 ODA : '노동시장 연계형' 직업교육훈련 시스템 형성 논의를 중심으로
- 초·중등 교육분야 ODA 프로그램 모델 개발 연구
- KOICA 성평등 개발협력사업 방안
- 타 해외 원조기관 정책 수립 및 사업수행체계연구
- 농촌종합개발 프로그램 모델 연구
- 개발도상국 선거제도 지원 ODA연구
- '개발을 위한 커뮤니케이션(C4D)' KOICA 사업 적용을 위한 타 기관 사례 연구
- 타 해외원조기관 정책수립 및 사업수행체계 사례연구 : DFID
- 젠더기반폭력에 대한 이해와 사례 연구
- 가족계획 및 생식보건 ODA 프로그램 현황 연구
- 교육분야 ODA 성과측정 가이드라인 개발 연구 : PDM 성과 지표를 중심으로
- 한국 보건의료 무상 ODA의 협업방안에 관한 연구
- 개발효과성 제고를 위한 증거기반 접근법 활용방안
- 한국적 개발 모델의 교훈 : 효과적 개발 협력과 제도-정책 시너지
- 민관협력사업 성과관리 프레임워크 개발 연구 : CSO 역량강화활동 평가 가이드라인
- 민관협력사업 성과관리 프레임워크 개발 연구 : CSO 국제개발 질적 평가 매뉴얼
- 보건의료체계강화 세부전략 연구 : 최종보고서
- 보건의료체계강화 세부전략 연구 : 세부전략 매뉴얼
- KOICA-경상북도 새마을리더봉사단 평가방안 연구
- 국제개발협력지 2014년 1호
- 21세기 국제사회의 개발협력 규범과 동향 : 제1차 부산 글로벌 파트너십 이행 모니터링과 2014년 멕시코 고위급 회의를 중심으로
- 글로벌 CSR 사례집
- 국제 새마을운동 ODA사업 표준모형 구축과 컨텐츠 개발

개발과 이슈

[8호] 국제개발협력 패러다임 변화에 따른 2012년 한국의 OECD DAC 동료검토 결과와 함의

[9호] 국제사회의 혁신적 개발재원 논의와 우리나라 ODA에 주는 시사점

[10호] Post-2015 개발 프레임워크와 UN 고위급패널 보고서

[11호] 개도국 지역공동체개발 논의 동향과 전망 : 새마을운동 ODA 정책과 사업 전략 형성을 위한 시사점

[12호] 모두를 위한 품위 있는 삶 : Post-2015 개발의제를 위한 UN사무총장 보고서

[13호] 개도국 지역공동체개발 사업 사례 연구 : 새마을 운동 ODA 확대 가능성을 중심으로

Working Paper

[2014-1] Forging 'Soft' Accountability in Unlikely Settings : The Prospects of Mutual Accountability in South-South Cooperation

연구자료 ODA연구 2014-13-150

KOICA 국제협력의사제도의 영향과 국제협력의사 출신 보건의료인의 역할 제언

발 행 2014년 5월
발 행 인 김 영 목
발 행 처 한국국제협력단
편 집 인 ODA연구팀
주 소 경기도 성남시 수정구 대왕판교로 825 (우:461-833)
전 화 031) 740-0114
팩 스 031) 740-0655
홈페이지 http://www.koica.go.kr
인 쇄 척수협회

[본 보고서의 저작권은 한국국제협력단에 있으며,
한국국제협력단의 허락없이 무단 전제와 복제를 금합니다.]

발간물 등록번호 11-B260003-000431-01
ISBN 978-89-6469-246-2 93320

연구자료
ODA연구 2014-13-150

ISBN 978-89-6469-246-2 93320

KOICA 국제협력의사제도의 영향과
국제협력의사 출신 보건의료인의 역할 제언

KOICA 한국국제협력단

461-833 경기도 성남시 수정구 대왕판교로 825
Tel. 031-740-0114 Fax. 031-740-0655
http://www.koica.go.kr