

우리나라의 국제보건활동 현황과 문제점

대외정책실
이종구

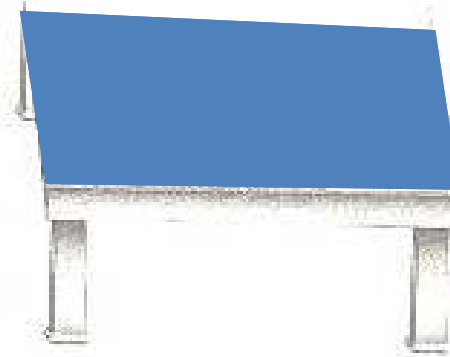
목차

- 국제보건활동의 영역
- 우리나라의 대외 원조
- 문제점
- 국제보건활동의 개선 방향

두 개의 테이블

배경

- 왼쪽의 테이블이 오른쪽 테이블보다 더 길고 좁을까?
- 왼쪽의 비율은 3:1, 오른쪽의 비율은 1.5:1?
- 직접 측정해보면 도형의 크기는 동일함!!



| 시론 |



김은미

이화여대 국제대학원장
국제개발협력학회 회장

한국은 지난 50여 년 동안 분단의 아픔과 한계를 넘어 민주주의에 기반을 둔 경제발전을 이뤘다. 지금도 세계적으로 많은 국가들이 50년 전 한국이 경험했던 전후 재건, 빈곤의 악순환, 정치적 불안의 문제를 안고 있다. 중동을 휩쓸고 있는 민주화 바람은 1970, 80년대를 거쳐 온 한국의 모습을 투영하고 있다.

부산 세계개발원조총회 세계 주목

세계가 한국을 주목하고 있다. 29일 부산에서 세계개발원조총회가 개최된다. 이 고위급 회담은 170여 개국 원조 관계 장관들이 모이는 원조 분야 최고위급 회의로, 반기문 유엔 사무총장과 힐러리 클린턴 미 국무장관을 비롯해 국제기구 수장과 시민사회 대표 등 2000여 명이 참석한다.

여기서 한국은 단순히 개최국으로서의 역할만이 아니라 경제협력개발기구(OECD) 개발원조위원회 24번째 회원으로서 우리의 발전 경험을 살려 세계의 경제 발전과 빈곤

개발원조 모범 보여준 한국

문제를 해소하는 데 기여하겠다는 의지를 표명하게 될 것이다.

개발도상국들은 한국을 통해 전쟁과 빈곤을 극복하고 경제 발전과 민주주의를 달성할 수 있다는 희망을 보고 있다. 우리의 발전 과정에서 128억 달러 이상의 원조를 제공했던 공여국들과 국제기구들은 한국이 이제 다른 나라들을 위해 원조활동을 적극 펼치고 성공 경험과 노하우를 나누기를 바라고 있다. 또 원조 분야에서 세계적 공조를 위해 한국은 중국과 같이 OECD 개발원조위원회의 회원은 아니지만 원조활동에 적극적인 국가들과 최근 주목받는 빌&멜린다 게이츠재단과 같은 민간 재단을 중심으로 한 사적 개발원조기관들과 기존 원조 공여국 간의 교량 역할을 수행할 수 있을 것으로 기대하고 있다.

세계 원조 관계자들은 부산에서, 짧지 않은 원조 역사에도 불구하고 많은 나라들이 빈곤에서 벗어나지 못하는 주요 원인 중 하나가 원조의 비효율적 비효과적 집행이라고 규정하고, 이를 시정하기 위해 2005년 파리 원조 효과성 고위급회의에서 결의했던 원조 효과성 향상을 위한 5대 원칙이 제대로 지켜졌는지 평가할 것이다. 원조의 효율적인 집행은 어느 정도 진전이 있었으나 수원국의 주인의식 고취, 시민사회를 아우르는 원조, 공여국과 수원국의 상호 책임성, 원조 결과의 빈곤 감소 효과에 대해서는 회의적이다.

부산총회에서는 새로운 원조의 규범을 강조하고 이를 '부산선언문' 같은 형태의 합의된

보고서로 채택할 것이다. 이 과정에서 한국은 경험을 바탕으로 원조에 대한 패러다임 변화를 주도해 원조 집행 과정상의 규범을 정하는 것에서 나아가, 원조를 진정한 의미에서 실질적인 변화를 이끄는 데 유용하게 사용해 세계적으로 빈곤을 극복하고 경제사회 발전을 이룰 수 있도록 노력해야 할 시점이다.

원조 필요성 국민적 합의 이끌어야

한국은 원조를 받았던 경험에 근거해 공여국의 발전 방식을 강요하는 것이 아닌 수원국의 주인의식을 고취할 수 있는 원조, 수원국의 역량 개발을 통한 독립적 경제발전 기반 확보를 위해 노력해야 한다. 이를 위해 최빈국에서 탈출하기 위해 허리띠를 졸라매면서 전 국민이 땀땀 뭉쳐 이뤘던 경제 발전과 정치적 민주주의를 확보하는 과정에서의 시행착오와 성공 경험들을 여과 없이 공유해야 하며, 이를 통해 새로운 공여국으로서 한국의 리더십을 발휘해야 한다. 그러려면 원조의 필요성과 확대에 대한 국민적 합의의 지지 등 과제도 많다.

부산 세계개발원조총회는 우리에게 많은 의미를 줄 것이다. 부산총회는 우리가 진정으로 책임 있는 세계의 시민으로서 역할을 다하겠다는 세계와의 약속을 확인하는 계기다. 무엇보다 50여 년 전 세계의 도움이 우리에게서 희망이었듯 받은 것을 돌려주는 진정한 마음을 나누는 자리로 우리에게 남을 수 있기를 소망한다.

국제보건활동(1)

- 국제보건기구에 참여
 - 가입(부담금)
 - UN(본부, UNICEF, UNFPA, UNAIDS 등)
 - WHO(본부, 지역사무처, IARC 등)
 - OECD, ESCAP, AEPEC, ASEAN+3
 - IPPF, ICRC
 - GF, UNITAID, WB
 - 국제 회의 및 조직 유치

공통점

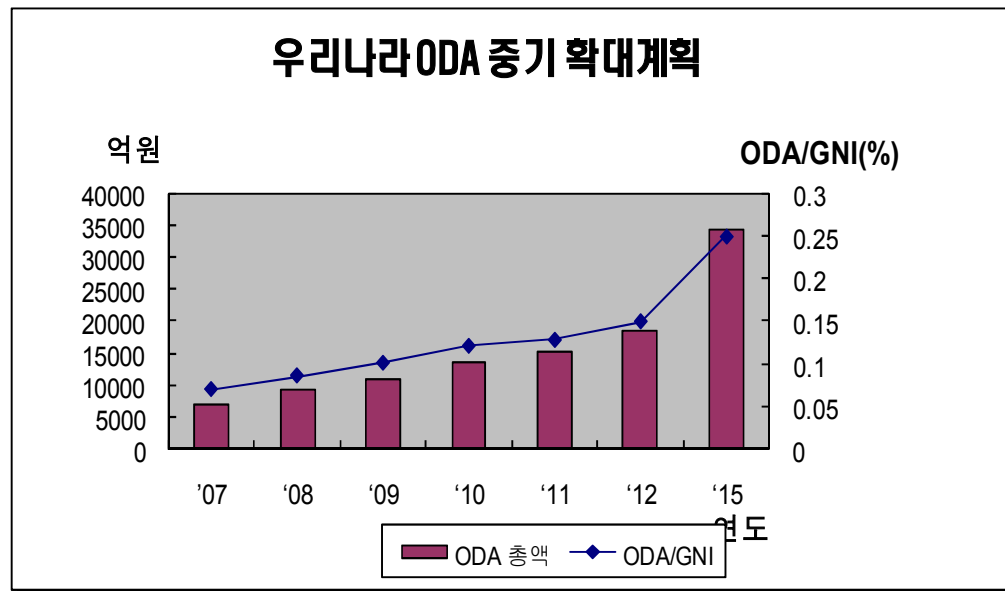


국제기구 직원으로 참여



국제보건활동(2-1)

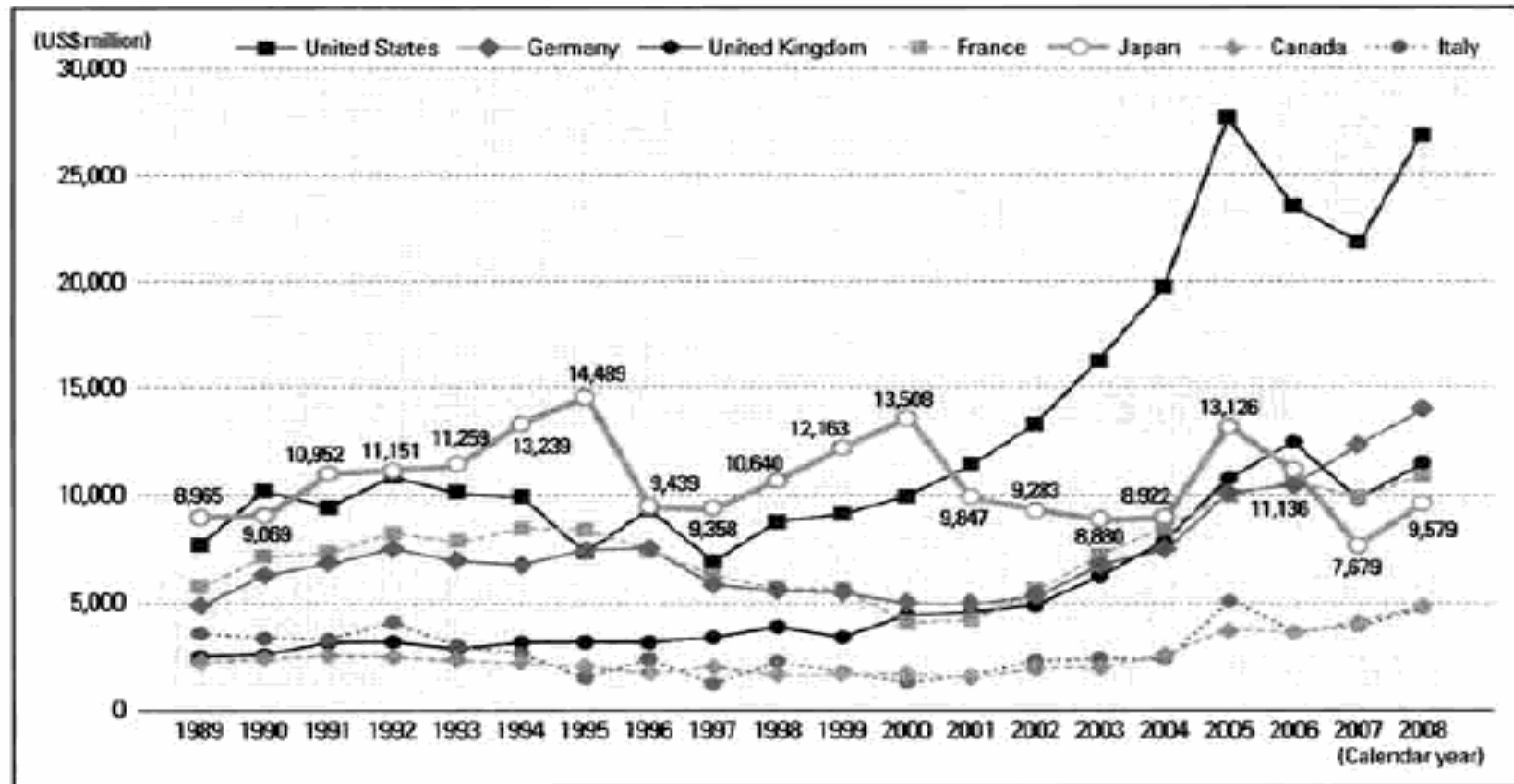
- 정부의 활동
 - 원조(ODA)



- UN은 ODA 의 목표를 GNI 대비 0.7% 이상으로 권고
- 우리나라는 2012년 ODA/GNI 를 0.15% 이상으로 2015년 ODA/GNI 를 0.25% 로 확대

다른 나라의 원조 현황

〈그림 1〉 ODA DAC 주요 회원국의 ODA 실적 추이 (순지출 기준)



출처: Ministry of Foreign Affairs of Japan(2010: 29).

각국의 창구

Official Development Assistance Agencies

OECD DAC

USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

UKaid **JICA**
Japan International Cooperation Agency
from the Department for International Development

Australian Government
AusAID

Canadian International Development Agency
Agence canadienne de développement international

Österreichische Entwicklungszusammenarbeit

ROYAUME DE BELGIQUE
Affaires étrangères,
Commerce extérieur et
Coopération au Développement

BTC
BELGIAN DEVELOPMENT AGENCY

afcd 170
ANS
HEALTH THROUGH DEVELOPMENT

EDCF 대외경제협력기금
External Development Cooperation Fund

Norad

giz Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

Irish Aid
An Roinn Gnóthaí, Saothras agus Trádála
Department of Foreign Affairs and Trade

KOICA 한국국제협력단
KOREA INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY

LUX DEV
Luxembourg Development Cooperation

NEW ZEALAND
NEW ZEALAND DEVELOPMENT ASSISTANCE PROGRAMME

JFC JAPAN FINANCE CORPORATION

JIBK JAPAN BANK FOR INTERNATIONAL COOPERATION

IPAD
Instituto Português de Apoio ao Desenvolvimento LP

COMANDO DE EMANHA **MINISTERIO DE ASSUNTOS EXTERIORES E COOPERAÇÃO**

caacid

Sida STYRELSEN FÖR UTVECKLINGSSAMARBETET

MILLENNIUM CHALLENGE CORPORATION
UNITED STATES OF AMERICA

Public Health Policy Class, Seoul National University College of Medicine
19 October 2011, Seoul, Korea

World Health Organization

대외원조에서 보건의료의 비중

- OECD 국가
 - 평균 11.1%
 - 모자보건 : 20%
 - AIDS 등 : 16%
 - 인력개발 : 10% 미만
- GF, GAVI, UNITAID 등 국제 모금기구의 역할이 증대
- 우리나라 비중
 - 국제빈곤퇴치기금 1,500만불 조성
 - 약 65백만불로 전체 예산 2억79백만불의 23% (2009년 기준)

KOICA 사업현황(1)

분야별

구분	2009년			2009년(잠정)			전년대비 증감
	원화	미화	비율(%)	원화	미화	비율(%)	
교육	43,189	38,905	14,1	55,808	43,809	15,7	43,5
보건의료	60,536	54,532	19,8	82,788	64,988	23,3	51,8
정보통신	37,939	34,177	12,4	40,208	35,265	11,3	17,7
산업에너지	31,550	28,420	10,3	44,924	18,859	12,6	58,1
행정제도	43,612	39,286	14,3	34,510	31,563	9,7	△12,2
농어촌개발	26,924	24,254	8,8	24,024	27,090	6,8	△1,0
환경 및 기타	22,256	20,048	7,3	30,717	23,684	8,5	50,5
긴급구호	13,890	12,513	4,6	13,166	10,335	3,7	5,2

<http://www.koica.go.kr/>

KOICA 사업현황(2)

▣ 사업유형별

구분	2008년			2009년(잠정)			전년대비 증감
	원화	미화	비율(%)	원화	미화	비율(%)	
프로젝트	129,015	116,220	42,2	178,212	139,895	50,1	38,1
개발조사	13,549	12,205	4,4	8,697	6,827	2,4	△35,8
연수생초청	32,822	29,566	10,7	30,566	23,994	8,6	△6,9
봉사단파견	46,173	41,594	15,1	55,484	43,554	15,6	20,2
물자지원	9,624	8,670	3,1	6,873	5,395	1,9	△28,6
전문가 파견	2,602	2,344	0,9	299	235	0,1	△88,5
긴급구호	11,798	10,628	3,9	9,497	7,455	2,7	△19,5
NGO	7,201	6,487	2,4	6,957	5,461	2,0	△3,4
국제기구지원	27,111	24,422	8,8	29,013	22,775	8,2	7,0
개발인식증진	4,234	3,814	1,4	6,781	5,323	1,9	60,2
행정비	21,411	19,288	7,0	21,160	18,180	6,5	8,2

KOICA 사업현황(3)

지역별

구분	2008년			2009년(잠정)			전년대비 증감
	원화	미화	비율(%)	원화	미화	비율(%)	
아시아	121,329	109,295	39,7	144,101	113,118	40,5	31,9
아프리카	60,576	54,568	19,8	67,997	53,377	19,1	24,6
중남미	35,517	31,994	11,6	35,937	28,210	10,1	12,3
중동	17,332	15,613	5,7	23,465	18,420	6,6	50,3
동구 및 CIS	18,030	16,242	5,9	24,255	19,017	6,8	49,2

소득수준별

구분	2008년			2009년(잠정)			전년대비 증감
	원화	미화	비율(%)	원화	미화	비율(%)	
최빈국 LDC	82,274	74,114	26,9	100,782	79,113	28,3	36,0
저소득국 LIC	32,073	28,892	10,5	50,127	39,349	14,1	73,5
중저소득 국 LMIC	125,080	112,674	40,9	130,202	102,207	36,6	15,6
고중소득 국 UMIC	13,329	12,007	4,4	14,602	11,462	4,1	21,6

※ 통계실적 환율 : 2009년 \$1=1,273,9원, 2008년 \$1=1,110,1원

보건복지부 보건 관련 원조(2011)

구분	사업		예산(백만원)
다자	분담금	WHO	12,071
		WHO WPRO	1,256
		WHO IARC	1,290
		ICRC	325
		OECD	100
		UNFPA	115
		IPPF	100
		GF	2,300
		협력사업	WHO 전통의학
	AIPI 개도국지원, WHO 협력사업 등		2650
열대풍토병 관리 네트워크 구축	70		
	소계		20,757
양자	한국국제보건의료재단출연금 (라오스모자보건, 캄보디아 조산사교육, 기생충관리, 스리랑카응급의료, 이종욱 펠로쉽 프로그램, 기 지원국 사후관리)		5,234
총계			25,991

국제보건활동(2-2)

- 정부의 활동
 - 각종 보건관련 국제기구 공무원 파견
 - WHO, OECD, ESCAP
 - 제네바, 유엔대표부
- 정부/민간의 초청연수
 - 새마을 운동 연수
 - 각 병원, 교육기관의 연수

국제보건활동(3)

- 낙후 지역 의료봉사 및 재난 등 구호 활동
 - 종교단체 등 의료봉사단
 - 병원, 대학의 의료봉사
 - 적십자사, 119구급대, PKO 구호활동
 - 개인의 참여
 - 기부활동(UNICEF 등)

국제보건활동의 목표

- MDG



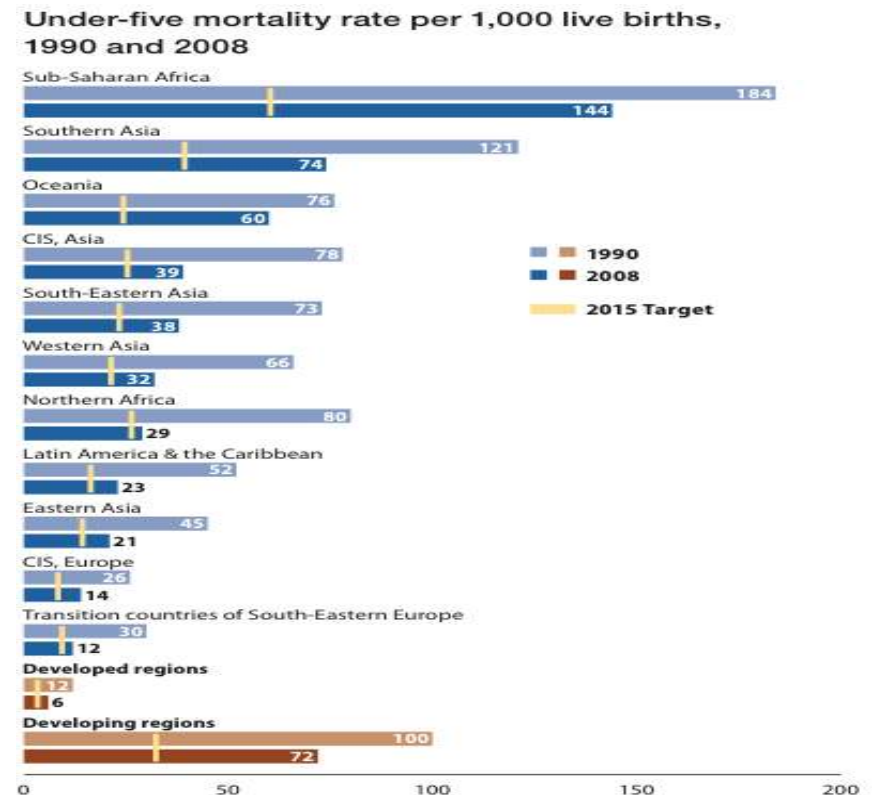
Health in the Millennium Development Goals <i>Millennium Development Goals, targets and indicators related to health</i>	
Health Targets	Health Indicators
GOAL 1: ERADICATE EXTREME POVERTY AND HUNGER	
Target 1: Halve, between 1990 and 2015, the proportion of people whose income is less than one dollar a day	
Target 2: Halve, between 1990 and 2015, the proportion of people who suffer from hunger	4. Prevalence of underweight children under five years of age 5. Proportion of population below minimum level of dietary energy consumption
GOAL 2: ACHIEVE UNIVERSAL PRIMARY EDUCATION	
Target 3: Ensure that, by 2015, children everywhere, boys and girls alike, will be able to complete a full course of primary schooling	
GOAL 3: PROMOTE GENDER EQUALITY AND EMPOWER WOMEN	
Target 4: Eliminate gender disparity in primary and secondary education, preferably by 2015, and at all levels of education no later than 2015	
GOAL 4: REDUCE CHILD MORTALITY	
Target 5: Reduce by two-thirds, between 1990 and 2015, the under-five mortality rate	13. Under-five mortality rate 14. Infant mortality rate 15. Proportion of one-year-old children immunised against measles
GOAL 5: IMPROVE MATERNAL HEALTH	
Target 6: Reduce by three-quarters, between 1990 and 2015, the maternal mortality ratio	16. Maternal mortality ratio 17. Proportion of births attended by skilled health personnel
GOAL 6: COMBAT HIV/AIDS, MALARIA AND OTHER DISEASES	
Target 7: Have halted by 2015 and begun to reverse the spread of HIV/AIDS	18. HIV prevalence among pregnant women aged 15-34 years 19. Condom use rate of the contraceptive prevalence rate 20. Ratio of school attendance of orphans to school attendance of non-orphans aged 10-14 years
Target 8: Have halted by 2015 and begun to reverse the incidence of malaria and other major diseases	21. Prevalence and death rates associated with malaria 22. Proportion of population in malaria-risk areas using effective malaria prevention and treatment measures 23. Prevalence and death rates associated with tuberculosis 24. Proportion of tuberculosis cases detected and cured under DOTS (Directly Observed Treatment Short-course)
GOAL 7: ENSURE ENVIRONMENTAL SUSTAINABILITY	
Target 9: Integrate the principles of sustainable development into country policies and programmes and reverse the loss of environmental resources	29. Proportion of population using solid fuels
Target 10: Halve by 2015 the proportion of people without sustainable access to safe drinking-water and sanitation	30. Proportion of population with sustainable access to an improved water source, urban and rural
Target 11: By 2015 to have achieved a significant improvement in the lives of at least 100 million slum dwellers	31. Proportion of population with access to improved sanitation, urban and rural
GOAL 8: DEVELOP A GLOBAL PARTNERSHIP FOR DEVELOPMENT	
Target 12: Develop further an open, rule-based, predictable, non-discriminatory trading and financial system	
Target 13: Address the special needs of the least developed countries	
Target 14: Address the special needs of landlocked countries and small island developing states	
Target 15: Deal comprehensively with the debt problems of developing countries through national and international measures in order to make debt sustainable in the long term	
Target 16: In cooperation with developing countries, develop and implement strategies for decent and productive work for youth	
Target 17: In cooperation with pharmaceutical companies, provide access to affordable essential drugs in developing countries	40. Proportion of population with access to affordable essential drugs on a sustainable basis
Target 18: In cooperation with the private sector, make available the benefits of new technologies, especially information and communications	

Sources: "Implementation of the United Nations Millennium Declaration", Report of the Secretary-General, A/57/270 (31 July 2002), first annual report based on the "Road map towards the implementation of the United Nations Millennium Declaration", Report of the Secretary-General, A/60/220 (6 September 2005), United Nations Statistics Division, Millennium Indicators Database, updated in July 2004, World Health Organization, Department of MFGH, Health and Development Policy (MDG)

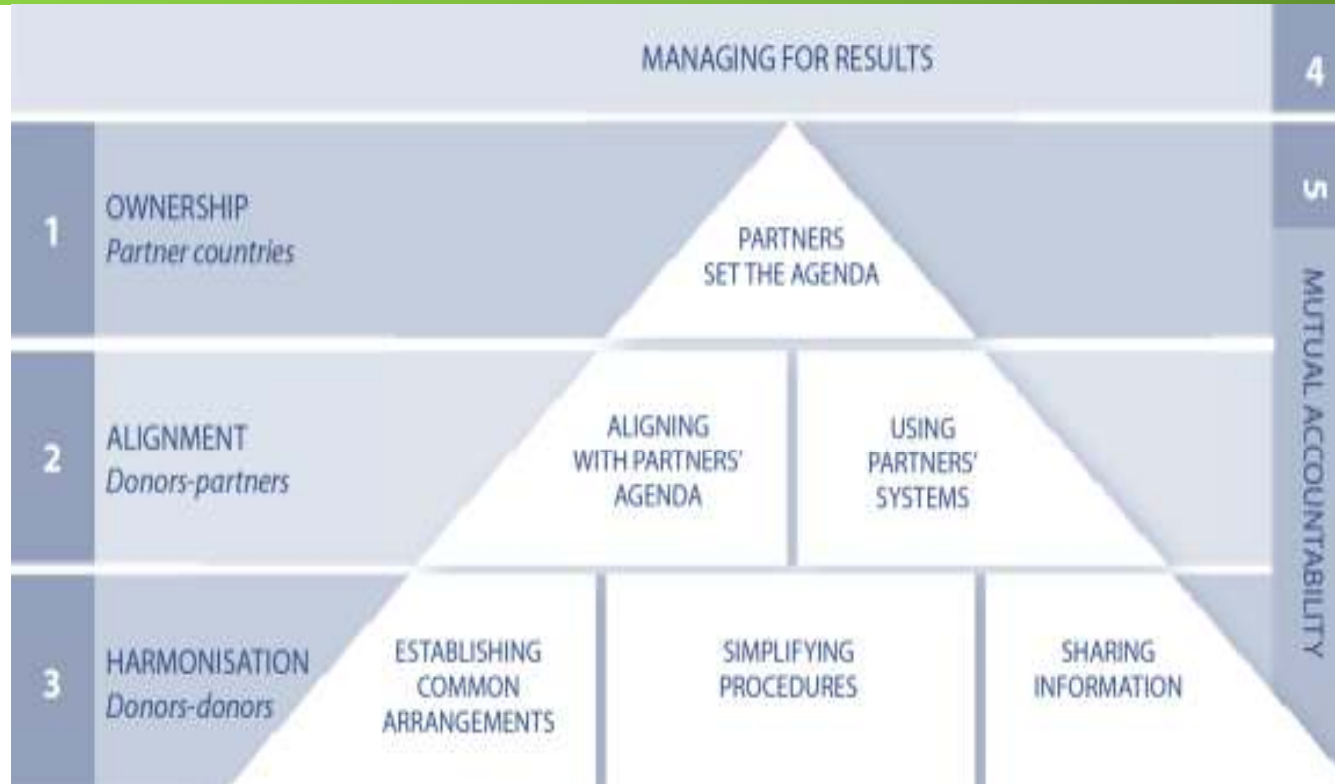
www.who.int/mdg © World Health Organization, 2004

국제사회 노력 성과

- 80% 이상의 아동이 홍역 예방 접종
 - 홍역으로 인한 사망자수 75만명에서 16만명으로 감소
- 말라리아 예방으로 위한 모기장 보급이 2000년 비해 2007년에 3배 증가
- 영아 사망률 감소
- 그러나, 예산, 시스템 개발 부족으로 일부 목표 달성 미흡



Paris Declaration on Aid Effectiveness(2005)



❖ 원조 효과성을 위한 5대 원칙 핵심내용

1. 수원국의 주인의식(ownership)
2. 원조의 일치(alignment)
3. 원조의 조화(harmonization)
4. 성과관리 (managing for results)
5. 상호책임성(mutual accountability)

문제점

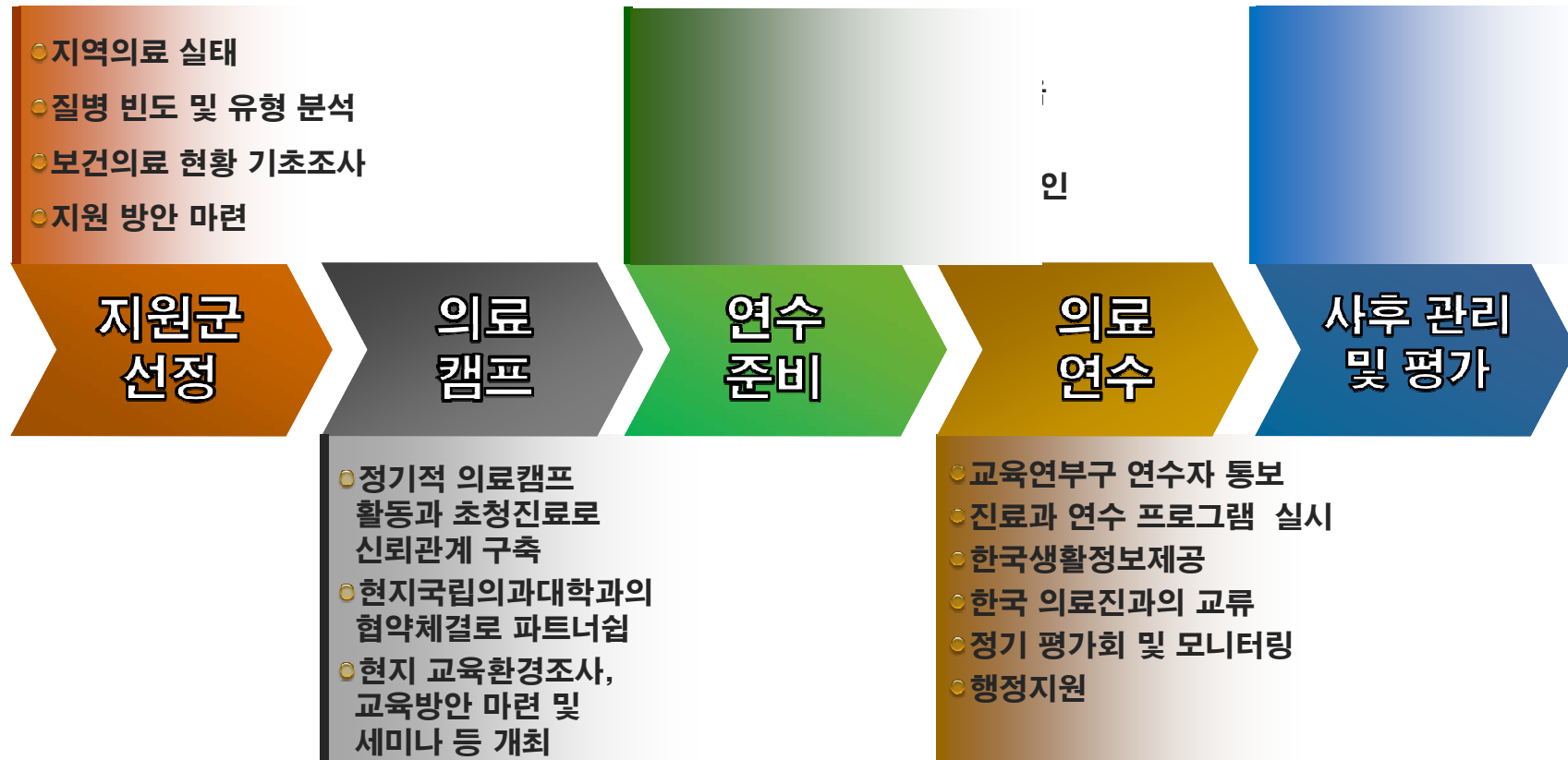
- 국제보건활동의 궁극적 목표
- 정부의 역할
 - 보건의료 비중 적지 않음
 - 다자 외교 : 부담금 등 다자외교 활성화
 - 양자외교 : 프로젝트별 보다 프로그램 우선순위, 사후관리
 - 정부의 비전문성 : 대행, 입찰
- 민간 봉사, 구호에 대한 효과성
 - 행사성 의료봉사 활동
 - 조직화된 노력 부족

개선방향(1)

- 사람 양성
 - 지역 전문가 및 지역 담당제의 필요성
 - 보건분야의 전문가 DB
 - 실무 부서의 전문성 기생충, 결핵 등 전염병, 모자보건, 일차보건의료 참여
 - WHO, UN 기구 전문가
- 예산의 다변화
 - 다자 : 부담금 확대, 부처 별 MDG 협력 사업 예산
 - 양자 : 시설, 장비, 인력개발 project 보다 비교 우위 및 우리의 성공 경험 분야 program
- 조직화된 노력
 - 정부, 지방자치단체의 전문성, 일관성
 - 대학, 병원, 단체의 전문성, 운영 체계 및 지원 등 교육 프로그램
 - 행사식 의료봉사를 기술 전수와 자립으로

예: 서울대병원 초청연수사업 전략

사업추진 전략



개선방안(2)

- KOICA와 관계기관간 연계, 협력체계
 - 산하 공공기관과의 네트워킹 형성 확대를 통한 ODA 다각화 추진 등
 - 관계기관간 원활한 사업연계를 위해 복지부 KOICA 이사회 참여
 - 공동사업조사 및 평가 지원
- 개인의 참여 확대와 기부 문화 확산
- 북한의 보건문제에 대한 국제기구를 통한 접근