EDCF 보건분야 평가 보고서

2023. 03

한국수출입은행
THE EXPORT-IMPORT BANK OF KOREA

EDCF KOREA
Economic Development Cooperation Fund

공지

본 평가 보고서는 외부 평가로 위탁되어 평가책임자인 이영신 대표((주)프라임코어컨설팅)를 포함한 평가단의 참여로 작성되었음을 밝힙니다. 본 평가 보고서의 내용은 한국수출입은행 및 대외경제협력기금(EDCF)의 공식적인 입장과 일치하지 않을 수도 있습니다.

평가단

평가책임자 : 이영신, (주)프라임코어컨설팅 / 대표
평가전문가 : 김희진, 연세대학교 / 교수
분야전문가 : 김하늘, (주)프라임코어컨설팅 / 이사
분야전문가 : 탁상우, 질병관리청 / 과장
분야전문가 : 서현수, (주)프라임코어컨설팅 / 부장
분야전문가 : 정우리, (주)프라임코어컨설팅 / 부장
평가보조원 : 김미래, (주)프라임코어컨설팅 / 대리
평가보조원 : 양연수, 연세대학교 / 연구보조원
평가보조원 : 김정욱, (주)메디넷글로벌 / 대표

또한 평가품질검토패널의 검토 결과, 본 평가 보고서는 평가 보고서 품질관리 기준에 부합하는 것으로 심의되었습니다. (2023. 3. 16자)

평가 품질검토위원

위원 : 홍문숙 교수, 부산외국어대학교
위원 : 김경희 교수, 고려대학교

평가 보고서 2022-2

EDCF 보건분야 평가 보고서

2023년 3월

한국수출입은행 경협평가부
(용역수행 : ㈜프라임코어컨설팅)

목차

약어표

보고서요약

제언사항 이행주체 검토의견

Ⅰ. 평가 개요

1. 평가 배경 및 목적 ····· 1
2. 평가 수행 전략 및 방향 ····· 3
3. 평가 절차 및 방법 ····· 6
4. 평가단 구성 ····· 15
5. 평가 일정 ····· 17

Ⅱ. 보건분야 ODA 동향

1. 보건분야 ODA 현황 및 흐름 ····· 18
2. 공여기관의 보건분야 ODA 현황 ····· 39
3. 코로나19 ODA 현황 ····· 46
4. 공여기관의 보건분야 ODA 방향성 ····· 50

III. EDCF 보건분야 사업 및 지원 전략

1. 한국의 국제개발 협력 중장기 정책 방향 ····· 59
2. EDCF 보건분야 ODA 지원 전략 ····· 65
3. EDCF 보건분야 사업의 분석 ····· 70
4. EDCF 보건분야 사업의 지원 방향 ·····77

IV. EDCF 보건분야 평가결과

1. 평가 개요 ····· 83
2. 보건분야 평가 ····· 86
3. 코로나19 긴급대응프로그램 평가 ····· 111
4. 종합 평가 ····· 120

V. 교훈 및 제언

교훈 및 제언 ·····122

참고문헌

참고문헌 ····· 131

부록(별도자료)

1. 과업명세서
2. 인터뷰 질문지
3. 현지조사 결과보고서
4. 문헌조사 결과보고서

표 목차

[표 1] 업무 분장표 ····· 16
[표 2] 연도별 양자 원조기구의 지원건수 및 지원금액 ····· 19
[표 3] 연도별 다자 원조기구의 지원건수 및 지원금액 ····· 20
[표 4] 무상원조 세부 항목별 지원금액 ····· 21
[표 5] 유상원조 세부 항목별 지원금액 ····· 22
[표 6] 다자기구 원조 세부 항목별 지원금액 ····· 24
[표 7] 유상원조 공여국 현황 ····· 25
[표 8] 주요 공여국의 수원국 소득그룹별 유상원조 현황 ····· 28
[표 9] 한국의 수원국 소득그룹별 유상원조 현황 ····· 29
[표 10] 주요 공여국의 보건분야 세부항목별 유상원조 현황 ····· 30
[표 11] 한국의 보건분야 세부항목별 유상원조 현황 ····· 32
[표 12] 코로나19 감염병 관리 관련 무상원조의 주요 수원국 현황 ····· 35
[표 13] 코로나19 감염병 관리 관련 무상원조의 지원방식 ····· 35
[표 14] 코로나19 감염병 관리 관련 무상원조의 주요 공여국별 지원방식 ····· 36
[표 15] 코로나19 감염병 관리 관련 유상원조의 수원국 현황 ····· 37
[표 16] 코로나19 감염병 관리 관련 다자기구의 지원 현황 ····· 38
[표 17] 코로나19 감염병 관리 관련 다자기구의 지원방식 ····· 38
[표 18] HSS 평가를 위한 MBHSS 총괄 핵심 지표 목록 ····· 53
[표 19] 글로벌보건안보 구상 행동계획(Action Packages) ····· 58
[표 20] 2023년 보건분야 ODA의 유·무상간 사업 연계 현황 ····· 63
[표 21] 22개국 중점협력국의 보건(중점협력분야) 지원방향 분석 ····· 64
[표 22] 연도별 보건분야 총 사업건수 및 승인액 현황 ····· 73
[표 23] EDCF 보건분야 평가 대상 수원국의 보건의료지표 ····· 74
[표 24] EDCF 보건분야 사업 범위 - 심사보고서 검토 ····· 76

[표 25] EDCF 보건분야 진행 혹은 예정 사업 현황 77
[표 26] 보건분야 패키지 지원 사업(예시) 78
[표 27] EDCF 보건분야 지원사업 현황 80
[표 28] EDCF 보건분야 사업대상국의 승인액 현황 81
[표 29] EDCF의 국가별 지원방향 - 보건분야 중심 82
[표 30] 베트남의 보건정책 및 개발 전략 주요 사항 87
[표 31] 우즈베키스탄의 보건정책 및 개발 전략 주요 사항 88
[표 32] 보건분야 수원국의 국가협력전략(CPS) 중 보건 지원방향 89
[표 33] 보건분야 사업 수원국 보건의료 수요와 CPS 보건개발수요의 부합성 92
[표 34] 보건분야 사업 수원국 보건의료 수요와 EDCF 사업 내용 부합성 94
[표 35] 보건분야 사업계획 대비 사업실행 변경사항 96
[표 36] 소득그룹별 EDCF보건사업의 건수 및 승인금액 현황 98
[표 37] 공여기구(원조형태)의 보건분야 세부항목별 지원 비중 99
[표 38] 우즈베키스탄(수원국)의 원조유형별 사업내용 현황 100
[표 39] 베트남(수원국)의 원조유형별 사업내용 현황 101
[표 40] 보건분야 사업의 사업범위 검토 104
[표 41] 보건분야 사업의 성과 검토 106
[표 42] 보건분야 사업의 효과성 및 영향력 평가 108
[표 43] 협조융자 프로그램 차관의 정책과제 114
[표 44] EDCF 코로나19 긴급대응 프로그램 차관 시행 기간 115
[표 45] 성과관리 프레임워크 - 성과평가 118
[표 46] 산출물(Output)-개원준비도 세부지표에 대한 검토 의견 125
[표 47] EDCF 코로나19 긴급대응 프로그램 성과관리 프레임워크(안) 129
[표 48] EDCF 코로나19 긴급대응 프로그램 평가 매트릭스(안) 130

그림 목차

[그림 1] EDCF 보건분야 사업의 기획-실행-평가의 환류시스템 ····· 4
[그림 2] 성과모형(논리적 프레임워크) 설계 절차 ····· 5
[그림 3] EDCF 보건분야 평가 대상 ····· 6
[그림 4] 분야별 평가 특성 검토 ····· 8
[그림 5] 사업환경에 따른 OECD DAC 평가기준의 적용 ····· 9
[그림 6] EDCF 보건분야 지원사업의 결과논리(안) ····· 11
[그림 7] 평가단 구성 ····· 15
[그림 8] 2012~2020년 보건분야 ODA 원조형태별 지원금액 현황 ····· 19
[그림 9] 연도별 보건분야 ODA 지원금액 추이 ····· 20
[그림 10] 연도별 유상원조 세부항목의 지원금액 추이 ····· 23
[그림 11] 연도별 유상원조 공여국의 지원금액 추이 ····· 26
[그림 12] 수원국별 유상원조 총 지원금액 현황 ····· 26
[그림 13] 연도별 한국의 유상원조 세부항목 지원금액 추이 ····· 32
[그림 14] 양자기구 무상원조의 주요 공여국 현황 ····· 34
[그림 15] 양자기구 무상원조의 수원국 소득그룹별 지원현황 ····· 34
[그림 16] 아시아개발은행(ADB)의 비전, 부가가치 및 기본 원칙 ····· 41

[그림 17] ADB 운영 우선순위(Operational Priority)1. 빈곤, 불평등 감소 ····· 42
[그림 18] 보건의료체계 성과영역별 주요 지표(WHO) ····· 51
[그림 19] WHO 행동강령에서 보건의료체계의 6가지 구성요소와 목표 ····· 52
[그림 20] 보건의료체계 강화를 위한 USAID의 비전(VISION) ····· 54
[그림 21] 기존의 UHC cube 및 층계 피라미드 모형 ····· 55
[그림 22] ADB 전략 2030 실행계획 성취율 지표 ····· 56
[그림 23] 제3차 국제개발협력 추진방향 및 추진과제 ····· 60
[그림 24] EDCF 중기운용전략('21~'23년) ····· 67
[그림 25] EDCF 중기운용전략('22~'24년) ····· 69
[그림 26] 1987~2021년 EDCF 분야별 누적 지원 현황 ····· 70
[그림 27] 1987~2021년 EDCF 지역 및 국가별 누적 지원 현황 ····· 71
[그림 28] 연도별 보건분야 차관 승인 현황 ····· 72
[그림 29] 보건분야 주요 지원사업 현황 ····· 75
[그림 30] 평가 절차 및 업무 범위 ····· 83
[그림 31] 프로그램 차관 절차 ····· 113
[그림 32] 코로나19 긴급대응 프로그램 논리 프레임워크(안) ····· 128

약어표

ADB	Asian Development Bank	아시아 개발은행
AfDB	Africa Development Bank	아프리카 개발은행
AMR	Anti-microbial resistance	항생제 내성
CPRO	COVID-19 Pandemic Response Option	코로나19 대응옵션
CPS	Country Partnership Strategy	국가협력전략
CRS	Creditor Reporting System	공여국 보고체계
DALE	Disability-Adjusted Life Ecpectancy	건강수명
DMC	Developing member countries	개발도상회원국
EDCF	Economic Development Cooperation Fund	대외경제협력기금
GDP	Gross Domestic Product	국내총생산
GGE	General Government Expenditure	일반 정부 지출
GGHE	General Government Health Expenditure	일반 정부 보건지출
GHSA	Global Health Security Agenda	글로벌 보건안보 구상
GPEDC	Global Partnership for Effective Development Cooperation	효과적 개발협력을 위한 글로벌파트너십
HSS	Health Systems Strengthening	보건의료체계 강화
IDA	International Development Association	국제개발협회
IDB	Inter-American Development Bank	미주개발은행
IHP	International Health Partnership	국제보건파트너십
IMF	International Monetary Fund	국제통화기금
JICA	Japan International Cooperation Agency (Japan)	일본 국제협력기구
KOFIH	Korea Foundation for International Healthcare	한국국제보건의료재단
KOICA	Korea International Cooperation Agency	한국국제협력단

KSP	Knowledge Sharing Program	경제발전경험공유
KWF	Kreditanstalt FÜR Wiederaufbau	독일부흥금고
LDC	Least Developed Countries	최빈/저소득국
LMIC	Low Middle Income Country	하위중소득국
MDB	Multilateral Development Bank	다자개발은행
MDGs	Millennium Development Goals	새천년개발목표
NCD	Noncommunicable Disease	비전염성 질환
NGO	Non Governmental Organization	비정부단체
ODA	Official Development Assistance	공적개발원조
OECD	Organization for Economic Cooperation and Development	경제협력개발기구
OECD DAC	OECD Development Assistance Committee	OECD 개발원조위원회
OECD DAC/DCD	Development Cooperation Directorate	OECD 개발협력이사회
PBL	Policy Based Lending	정책기반대출
PPP	Public Private Partnership	민관합작투자사업
SDGs	Sustainable Development Goals	지속가능한 개발목표
TDB	Trade and Development Bank	무역개발은행
UHC	Universal Health Coverage	보편적 건강보장
UMIC	Upper Middle Income Country	상위중소득국
USAID	United States Agency for International Development	미국 국제 개발청
WB	World Bank	세계은행
WBG	World Bank Group	세계은행그룹

보고서 요약

1. 평가 개요

□ 평가 배경

- 보건의료 분야 ODA 지원의 비중이 확대되면서 원조 효과성 제고를 위한 정확한 보건의료 수요 파악과 EDCF의 특성을 고려한 지원 배분의 필요성이 제기되었음.
- 3차급 의료기관 중심인 EDCF 지원이 수원국의 보건의료시스템 내에서의 수행하는 역할과 한계 및 강점 등을 분석하여 향후 EDCF 보건분야 지원의 효과성 증진과 새로운 방식의 보건분야 지원 방안 모색에 기여하고자 함. 또한 향후 일관성 있고 적절한 보건분야 지원을 위해 분야 전반에 대한 평가와 더불어 보건분야 성과에 대한 면밀한 고찰이 필요함.
- 2020년 EDCF에서 도입한 코로나19 긴급 대응 프로그램 차관은 기존 보건의료 분야의 차관과 다른 방식이므로 새로운 평가 접근법에 대한 모색이 필요함.

□ 평가 목적

- **(보건분야)** 2004~2021년까지 승인된 EDCF의 보건분야 지원을 OECD DAC 평가 기준 중 적절성, 일관성, 효과성, 영향력, 지속가능성과 범분야 중 양성평등 및 소외 계층 보호, 파트너 기관의 사업 관리 역량 등을 중심으로 평가하여 향후 보건분야 지원 발전에 유용한 제언 사항 도출을 목적으로 함.
- **(코로나19 긴급대응 프로그램)** 적절성, 일관성, 효과성과 범분야 중 양성평등 및 소외 계층 보호, 파트너 기관의 사업관리 역량 등 평가 기준별로 코로나19 긴급 지원 프로그램 차관의 평가 방법론을 수립하여, 긴급 지원 프로그램의 운영 방식 및 초기 성과를 진단하고, 향후 운영 및 평가에 유용한 제언 사항 도출을 목적으로 함.

□ 평가 방법

- **(평가대상)** 2004~2021년 승인된 EDCF의 보건분야 지원으로 보건분야 사업은 21개 수원국의 54개 사업이며, 코로나19 긴급대응 프로그램은 7개 수원국의 8개 사업임.
- EDCF 보건분야 평가의 경우 분야별 평가에 해당하며, 코로나19 긴급 대응 평가는 프로그램 차관에 해당하는 사업이므로 평가 목적과 평가 대상의 특성을 반영하여 OECD DAC 평가기준을 적용할 수 있음.
- EDCF 보건분야 평가의 경우 개별 사업이 아닌 분야별 평가에 해당하므로 OECD DAC 6개

평가기준 중 적절성, 일관성, 효과성 및 영향력, 지속가능성 기준을 중심으로 평가하고 그 외 범분야 이슈 평가를 수행하고자 함. 다만, 기타평가 항목이었던 파트너 기관의 사업관리능력은 적절성 세부 평가에 그 내용이 포함되므로 적절성에 통합하여 평가함.

- 코로나19 긴급대응 평가의 경우 2020~2021년 수행한 프로그램 차관에 대한 평가로 적절성, 일관성, 효과성 및 그외 범분야 이슈를 중심으로 평가하며 파트너기관의 사업관리능력은 보건분야 평가와 동일하게 적절성에 포함하여 평가함.
- 보건분야 평가에서는 OECD DAC 6개 평가기준 중 효율성이 평가의 목적과 방향에 맞지 않아 제외하였으며 코로나19 긴급대응 프로그램 평가는 8개의 사업 중 2개의 사업만이 완공된 상태여서 영향력, 지속가능성, 효율성을 제외하였음.
- 평가 기준별 평가를 위하여 사업관련 보고서(사업심사보고서, 평가보고서 등) 분석 및 보건분야 ODA 관련 문헌검토를 시행하였으며 문서상으로 확인할 수 없거나 재확인이 필요한 사항에 대해서는 현지(사례)조사와 국내외 전문가 인터뷰를 통하여 보완하였음.

2. EDCF 보건분야 평가 결과

□ **보건분야 평가**

- **(적절성)** 수원국 및 EDCF 지원 정책과 부합하여 정책적 타당성이 높으며 지역 의료수요 부합도도 높은 것으로 판단됨. 또한, SDGs 및 MDGs의 세부목표에도 높은 부합도를 보였음. 사업설계에 대비하여 사업실행 과정에서 변경이 빈번하게 발생하거나 거버넌스가 변경된 사례가 있었으나, 대체로 사업목표에 부합하도록 사업범위를 변경한 과정으로 적절하였다고 판단함.
- **(일관성)** 내부 일관성은 EDCF 보건사업을 기수행한 수원국의 CPS내에 보건사업이 중점 분야로 명기되어 있고, 상위 우선순위 지원분야로 설정되어 EDCF의 지원전략과 일관성이 비교적 높다고 볼 수 있음. 또한 EDCF 보건 사업은 하위중소득국 중심 사업으로 지역배분이 적절하며 일부 수원국에서는 EDCF 지원 사업 간에 상호시너지가 발생하기도 하였음. 외부 일관성 역시 주요 수원국 현황을 검토하였을 때 무상원조와 높은 원조 일관성 및 조화성 보이는 것을 알 수 있음. 다만, 타 공여기관 및 국제보건의료 ODA 동향과 일관성을 가지기에는 EDCF 보건분야 사업은 대부분 단일사업 중심으로 수원국의 보건의료체계 강화 측면에서는 한계가 있었음.
- **(효과성 및 영향력)** 산출물 세부 지표인 '의료자원의 공급량 증가'는 달성하였으나 2015년 개발한 '개원준비도'는 유사한 항목으로 점검한 사업이 없었으며 향후 적용을 위한 지표의 세부화 과정이 필요할 것으로 보임. 성과 관련 지표 3가지(의료서비스 질적 수준 향상, 의료서비스 접근성 제고, 이용자 만족도)는 모두 달성됨. 중장기 효과(영향력) 측면에서 살펴보았을 때 국가 전체 보건의료지표의 개선 정도(정량적 지표)를 파악하기는 어려웠으며, 정성평가 결과, 수원국 이해관계자의 높은 만족도와 긍정적인 기대효과가 관찰되었음.

- **(지속가능성)** 기자재 공급은 기존 운영 중인 병원에 대한 지원사업이므로 안정적인 인력 확보가 가능하나 대다수 병원 건립 사업에서는 신규 의료진 확보의 어려움이 발생하였음. 또한 국립 병원 특성상 낮은 의료 수가로 지속적인 국가 재정이 투입이 필요하나 개발도상국의 경우 지속적인 재정 지원의 한계가 발생함에 따라 지속가능성이 낮은 수준이었음. 더불어 한국산 의료장비 예비 부품 조달의 어려움이 지속적인 문제로 제기되었음. 의료기자재 유지보수의 지속가능성을 높이기 위하여 사업기간 종료 이후에도 의료기자재 업체 현황 정보를 공유할 수 있는 체계 구축을 통하여 국내 제조사 혹은 계약업체와 지속적으로 소통할 수 있는 시스템을 고려해 볼 수 있음.

- **(범분야 이슈)** 보건분야 사업의 심사당시 젠더 관련 목표를 제시한 사업은 전체 56개 사업 중 4개 사업에 불과하였으나 현지조사 및 병원관계자 인터뷰 등을 확인해본 결과 병원 특성상 여성 직원의 근무 비율이 높으며 환자 역시 성별에 따른 차별사항을 발견하기 어려워 젠더측면에서 긍정적임. 취약계층 보호의 경우도 모성 등 특정 취약계층 대상의 병원 건립이 이뤄지고 기본적인 보건분야 ODA사업의 목적이 지역주민의 의료 접근성 향상에 있으므로 취약계층에 대한 보호는 적절히 이뤄졌다고 볼 수 있음.

□ **코로나19 긴급대응 프로그램 평가**

- **(적절성)** 수원국의 코로나19 대응 전략과 EDCF 지원전략은 부합도가 높고 코로나19로 인한 피해 및 대응계획에 따라 재원을 마련하는 등 수요에도 부합하였음. 또한, EDCF 보건분야 우선 지원 전략에 부합하는 정책과제가 설정되고 사업신청부터 지출까지 평균 5.8개월로 신속한 차관실행이 이루어졌음.

- **(일관성)** 다자개발은행과의 협조 융자(4건)는 타 원조기관의 협업으로 원조 조화 및 지원 일관성이 높은 것으로 평가할 수 있음. 그 외 양자 원조(4건)는 수원국의 코로나19 국가대응계획에 따른 정책과제의 실행을 위한 예산지원으로 EDCF 보건분야 지원 이외 타 원조기관의 타분야 지원까지 수원국 정부의 주도적인 조정이 가능함에 따라 조화로운 원조 지원이 가능하였음. 참고적으로 타 공여기관은 감염병 관련 대응 방안으로 국가임상진단센터 설립 및 진단장비와 진단키트 생산시설, 백신 생산시설 구축에 대해 검토하는 단계이며 향후에 외부 일관성을 높이는 차원에서 이러한 사업들을 검토해 볼 수 있음.

- **(효과성)** 사업기간 내에 정책과제 실행 등의 해당 산출물은 모두 달성되었음. 또한, 산출결과 역시 '검사 및 치료역량 향상'의 세부지표가 모두 목표치를 상회하며 효과적이라고 볼 수 있었음.

- **(범분야 이슈)** 보건, 사회, 경제 분야를 총망라하여 지원하는 다자개발은행의 코로나19 관련 지원 프로그램과 비교하였을 때 EDCF의 프로그램 차관은 보건분야의 정책 과제 수행만을 중점 지원하므로 취약 계층 보호와 성 주류화에 대한 적극적인 고려가 다소 부족하였음. 8개의 프로그램 차관 중 2개의 차관에서 취약 계층 보호 및 여성 지원에 대한 사항이 있었음.

3. 교훈 및 제언

□ **보건의료체계 강화를 위해 마스터플랜 수립을 기반으로 포괄적인 사업 설계 필요**

- 수원국이 보건의료체계를 강화하기 위해서는 보건의료 마스터플랜 수립을 기반으로 포괄적인 사업 기획 및 설계를 선행적으로 수행해야 함.
- 수원국의 보건의료 마스터플랜 수립 과제 실행을 지원하기 위한 현실적인 방안으로 기획재정부의 KSP 사업과의 협업을 고려해 볼 수 있으며, 수원국의 주도성이 필요한 만큼 중장기 과제로 설정하여 주요 수원국을 대상으로 지속적인 권고가 필요함.
- 보건사업의 사전 타당성 조사 단계에서 수원국의 보건의료체계에 대한 포괄적인 접근과 분석에 기초한 사업 우선순위 선정 및 연계 방안 도출이 필요함.
- 보건분야 인프라 지원사업은 단순한 3차 중심이 아닌 1, 2차와 연계한 의료전달체계 구축 및 의료기관의 질 향상에 초점을 둔 사업 설계가 필요함. 이러한 사업 설계 과정은 자연스럽게 수원국 소득그룹별로 보건분야 사업을 유형화 및 모델화하여 원조효과성을 제고하는데 도움이 될 수 있음.
- 사전타당성 조사 단계에서 지역 전문가를 활용하여 지역 현황을 비롯한 수원국 보건 의료 정책, 제도, 구체적인 보건 의료 수요 분석과 상시적인 통계 자료 수집 등의 업무가 이뤄질 수 있다면 더욱 체계적인 지원 전략 수립이 가능할 수 있음.

□ **국내 및 국제 유·무상 ODA 공여기관과 협력체계 구축**

- **(사업 발굴 및 기획 단계)** 사전 타당성 조사 등을 포함한 사업 계획의 초기 단계부터 유·무상 기관의 역할 분담을 통한 수원국의 역량에 대한 철저한 분석과 역량 향상을 위한 사업 설계 등이 이루어져야 함.
- **(의료 인력 역량 강화를 위한 교육 훈련)** 의료 인력의 역량 강화를 위해 교육·훈련에 대한 종합적인 기획과 설계가 필요함. 사업의 진행 단계상 가장 먼저 수행하는 EDCF(유상)의 교육 훈련 컨설팅에서 KOICA와 KOFIH 무상 기관과 협의를 통해 수원국 사업실시기관에 종합적인 역량강화 수행계획안을 제안할 수 있음.
- 수원국의 국가 보건의료체계에 대한 접근과 강화를 위한 사업은 장기간에 걸쳐 대규모 자원이 투입되므로 EDCF 단독으로 수행하기에는 어려움과 한계가 있음. 그에 따라 국제 ODA 기관 및 다자개발은행과 연계 강화를 통해 다양한 EDCF 보건분야 사업을 고려해 볼 수 있음.

□ **EDCF 보건분야 사업의 성과에 대한 정의 개선과 함께 사업의 지속가능성 확보**

- EDCF 보건 의료 인프라 지원 사업에 대한 산출물과 성과 간의 논리 구조 개선이 필요함. 즉, 성과관리프레임워크에 설계된 산출물에 도달하였음에도 불구하고 기대된 산출결과(Outcomes)와 영향(Impact)을 달성하지 못하고, 또한 지속가능성에도 문제가 발생함. 이는 산출물과 산출 결과 간에 논리적 관계가 충분히 형성되지 못하였기 때문으로 보완을 위해 성과의 도출에 큰 영향력을 미치는 운영 역량(인력, 시스템, 재원, 물품 등 포함)의 준비정도를 점검할 수 있는 "개원 준비도"의 세부지표를 수정·보완하여 제안함.

- 2015년 'EDCF 보건분야 성과 평가 지표 연구 용역'에서 제시한 '개원 준비도(Readiness)'의 세부 지표의 활용도를 높이기 위하여 다음과 같이 지표별 수정 보완 의견을 제시하며, 향후 이에 대한 더욱 면밀한 적정성 검토가 필요함. 가중되는 경향이 있으므로, 사업계획 단계에서 기후위험과 사회경제적 맥락을 확인할 수 있는 지역환경 조사 및 이해관계자 분석을 통해 기후변화 취약계층을 파악하고 이를 사업 세부 실행계획 수립 시 고려해야 함.

< 산출물(Output) - 개원 준비도 세부 지표에 대한 검토 의견 >

구분	지표	검토의견
1	기반 시설 구비 여부 (*전기 시설, 급수 시설, 화장실 시설, 구급차 등)	- 타 산출물 지표(병상수 및 의료 기자재 공급 등)와 중복되는 측면이 일부 있으나 본 지표는 시설의 구비에 따른 사용 가능성에 초점이 있는 지표이므로 그에 대한 평가 시행 필요
2	감염 예방 물품 구비 여부 (*소독 기구, 폐기물 보관함, 라텍스 장갑, 일회용 주사기, 비누 등)	- 의료 기관으로서 기본 물품에 해당하나 타 산출물 지표(의료 기자재 및 물품 공급 등)와 중복되는 측면 있음.
3	의료 장비 및 HIS 구비 여부 (계획 대비 실제 구비 여부)	- 타 산출물 지표(병상수 및 의료 기자재 공급 등)와 중복 지표로 볼 수 있음.
4	의료 인력 연수 교육 (계획 대비 실제 진행 여부)	- 2015년 이후의 보건분야 사업 타당성 조사 용역 시 성과 평가 지표로 활용함.
5	의료 장비 유지 보수를 위한 인력 교육(계획 대비 실제 진행 여부)	- 2015년 이후의 보건분야 사업 타당성 조사 용역 시 성과 평가 지표로 활용함.
6	사업 대상 병원에서 근무 중인 의료 인력 중 24시간 응급 의료진	- 범용 지표로서의 적정성 검토 필요 - 의료 기관의 규모 및 특성에 따라 적용 어려울 수 있으며, 지표로서 기여도가 낮은 측면 있음.
7 (신규)	병원 전체 인력 중 진료 담당 인력(의사 및 간호사, 의료 기사 등 의료 인력)의 실제 근무 비율*	- 의료기관 운영을 위하여 필수적인 의료 인력의 확보와 지속 유지 가능성 측면에서 중요성이 부각되는 지표이므로 추가 검토 가능하며, 아래의 '의료 기관에서 제공되는 서비스 여부' 지표와 연관 지표로 볼 수 있음.
8 (신규)	의료 서비스 관련 통계 생성 여부*	- 의료기관에서 구축하는 데이터(환자 등록 통계, 월별 보고서 등) 유무를 검토함으로써 의료기관 운영시스템의 기본 인프라를 갖췄는지 평가 가능함. 또한 의료정보시스템 구비와 사용이 가능해야만 원활한 통계 생성이 이뤄질 수 있으므로 이에 대한 간접적인 평가도 될 수 있음.
9	의료 기관에서 제공되는 서비스 여부(*진료 범위 따라 세부 결정)	- FS 단계에서 설정된 의료 기관의 기능에 따라 주요 제공 의료 서비스에 대한 범위 설정이 가능하며, 그에 따라 지표의 구체화 가능(예: 계획 시 설정한 진료 과목 개설 여부, 진료 서비스별 적정 수준 의료 인력 배치 여부 등)
10 (신규)	의료 서비스 가이드라인 보유 여부*	- 기존에 제안한 '의료 기관에서 제공되는 서비스 여부'와 연관되는 지표로서 의료 기관의 진료 서비스 범위에 따라 개원 시 표준 운영 절차(SOP: Standard Operating Procedure)가 마련될 수 있도록 사전에 성과 평가 지표로 설정함. 다만, 수원국의 의료 시스템 특성을 고려할 때 개원 준비 단계에서 준비되는 데 한계가 있을 수 있음.

*출처: USAID & MEASURE Evaluation, Guidance for selecting and using core indicators for Cross-country comparisons of health facility readiness to provide services, 2007.09

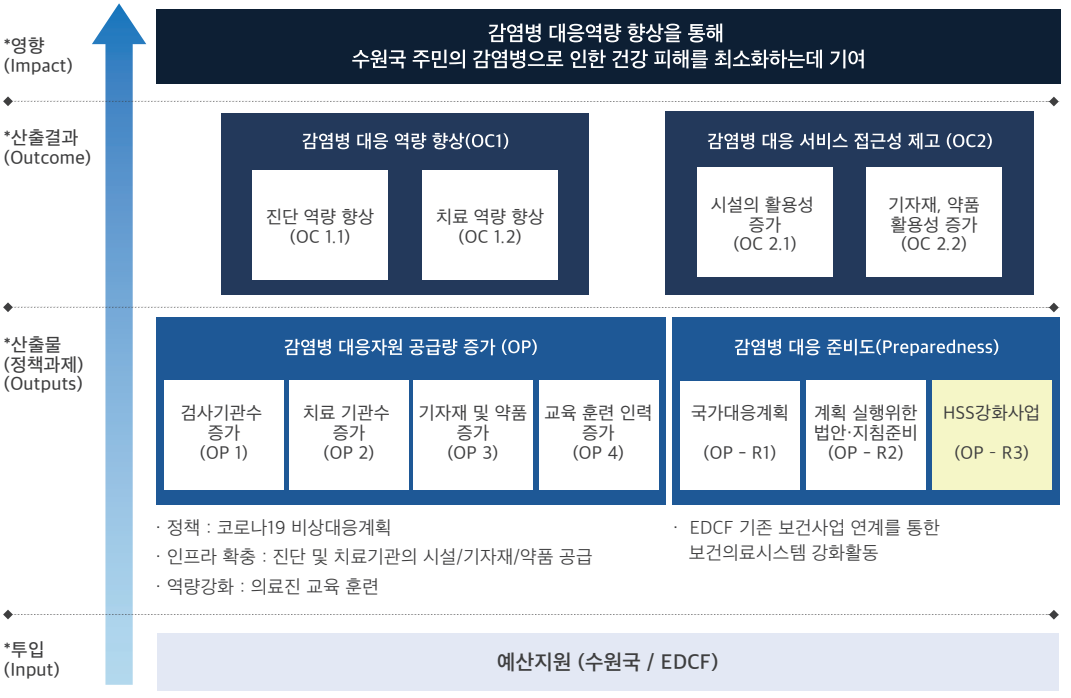
- **(개원 준비도 지표 적용)** 아래의 개원 준비도 세부 지표는 지표의 성격에 따라 '1차(1~5번): EDCF 투입(Input)에 따른 산출물(Output) 구비(준비) 여부 평가 지표' + '2차(6~8번): 수원국 투입(Input)에 따른 산출물(Output) 평가지표' → '9~10번: EDCF와 수원국 투입(Input)에 따른 산출물(Output) 평가 지표'는 1, 2차가 모두 원활하게 도출된 이후 산출물로 평가할 수 있는 지표로 분류됨. 지표 적용 시 각 단계 지표의 선행성을 고려하여 평가 절차를 진행하는 것이 필요함.

1 ~ 5번	**EDCF 투입 - 산출물 구비(준비) 여부**	EDCF 투입에 따른 직접적인 산출물과 일부 중복되는 측면은 있으나 사용을 위한 준비 측면에 대한 평가에 주요 초점이 있음. 따라서 기본적으로 직접 산출물에 대한 평가가 이뤄져야 구비(준비)여부에 대한 평가를 진행할 수 있음
	+	
6 ~ 8번	**수원국 투입 - 산출물 구비(준비) 여부**	수원국 투입에 따른 산출물에 해당하며 의료 인력과 병원 운영체계를 갖췄는지 여부를 평가할 수 있음. EDCF 투입물은 아니지만 궁극적으로 병원이 운영되기 위한 필수 요건에 해당하므로 준비여부에 대한 산출물 평가를 시행함
	⇩	
9 ~ 10번	**EDCF + 수원국 투입 - 산출물 구비(준비) 여부**	1차(1~5번), 2차(6~8번)의 산출물이 모두 원활하게 도출된 이후 산출물로 평가할 수 있는 지표에 해당하나 2차 지표 6, 7번과 거의 동시에 평가할 수 있는 지표이기도 함.

□ 코로나19 긴급대응 프로그램의 성과관리프레임워크(안) 설계

- EDCF 코로나19 긴급대응 프로그램 차관은 신속한 자금 지원을 위해 프로그램 설계 및 성과평가 등을 간소화하고, 정책과제의 설정 및 이행여부가 주요한 산출물이 되는 특성을 가짐.
- 그러나 현재 양자원조는 성과관리프레임워크에서 결과 사슬의 논리적 연결과 성과평가지표의 설정에 일관성이 부족한 것으로 나타나 양자원조를 수행한 필리핀과 방글라데시를 중심으로 논리적 프레임워크를 설정하고 이에 따른 성과관리프레임워크(안)과 평가매트릭스(안)를 제시함.
- 또한 이에 대한 타당성을 높이기 위하여 EDCF 보건분야 사업특성과 긴급대응 프로그램 차관의 목적을 검토한 후 반영하였음.
- 다음과 같이 "코로나19 대응 역량 강화를 위한 프로그램"의 논리 프레임워크(안)을 통해서 "코로나19 대응 역량 강화를 위한 프로그램"을 예시로 성과관리프레임워크(안)과 평가매트릭스(안)을 제안함. 향후 프로그램 차관의 목적과 특성에 따라 수정 보완하여 사용할 수 있음.

< 코로나19 긴급대응 프로그램 논리 프레임워크(안) >



< EDCF 코로나19 긴급대응 프로그램 성과관리 프레임워크(안) >

- (예시) 코로나19 대응역량 강화를 위한 프로그램차관 -

성과체인	성과지표	증명수단	가정 및 위협
중장기효과(Impact)			
감염병으로 인한 건강 피해 최소화	COVID19로 인한 사망자수	통계 자료 (WHO, 보건부)	변이에 의한 대유행 없음
산출결과(Outcomes)			
OC1. 감염병 대응 역량 향상	COVID19 일일 검사자수	조사 또는 통계 자료 (보건부, 시설)	의료자원 투입 및 활용의 지속적인 모니터링 및 개선
	COVID19 입원환자수		
	COVID19 치료결과(사망, 회복, 후유 등)		
OC2. 감염병 대응서비스 접근성 제고	COVID19 격리병상 가동율	조사 또는 통계 자료 (보건부, 시설)	
	COVID19 중환자 격리병상 가동율		
	COVID19 검사 대기기간(일수)		
	COVID19 입원 대기기간(일수)		
산출물(Outputs) / 정책과제 및 수행활동(Activities)			
OP1. 감염병 대응자원 공급량 증가	인구십만명당 검사기관수	조사 또는 통계 자료 (보건부, 시설)	계획한대로 적절한 자원 투입과 활동 진행
	인구십만명당 격리(일반, 중환자) 병상수 (성별 병상배정 고려)		
	기자재/약품(백신) 수		
	COVID19 관련 교육훈련 의료인력수 (의료인 여성 비율 고려)		
OP2. 감염병 대응 준비도 (Preparedness)	COVID19 국가대응계획 수립(보건분야)	조사(보건부)	
	계획 실행을 위한 예산 및 법안/지침 등 준비 여부		
	보건의료시스템 강화사업 활동 준비 여부		

(주요 정책 과제)

- 정책 : 코로나 19 국가 대응 계획
- 인프라확충 : 진단 및 치료기관의 시설/기자재/약품(백신) 공급
- 역량 강화 : 의료진 교육훈련
- EDCF 기존 보건사업 연계를 통한 보건의료시스템 강화 활동

투입(Inputs)
• 예산지원(수원국/EDCF)

< EDCF 코로나19 긴급대응 프로그램 평가 매트릭스(안) >

- (예시) 코로나19 대응역량 강화를 위한 프로그램차관 -

평가기준	평가항목	평가질문	지표 및 근거자료	조사방법
적절성	전략 부합성	• 수원국의 코로나 대응 전략에 부합하는가 • EDCF의 국가지원전략, 보건분야지원정책에 부합하는가 • SDGs 보건부문 개발계획 목표에 부합하는가	수원국 대응계획문서 EDCF지원전략 SDGs리포트	문헌 조사 및 인터뷰
	수요 부합성	• 지원내용 및 정책과제 설정이 수원국의 코로나 대응수요를 적절히 반영하고 있는가	수원국 코로나 통계 코로나19자료	
	사업 실행의 적절성	• EDCF코로나19 대응사업이 수원국의 코로나 대응을 위해 적기에 이뤄졌는가 • 사업의 심사와 승인까지의 기간이 적절했는가 (충분히 신속하게 이뤄졌는가)	EDCF사업관련 보고서 각 활동별 결과보고서	
일관성	외부일관성	• EDCF코로나19 대응사업이 수원국의 코로나 대응을 위해 적기에 이뤄졌는가 • 사업의 심사와 승인까지의 기간이 적절했는가 (충분히 신속하게 이뤄졌는가)	타 공여기관의 코로나19 회복지원정책	
효과성	목표의 달성정도	• EDCF코로나19 대응사업이 기대했던 산출물 (Output)내에서 완공되었는가 (*산출물의 정의 : ①코로나19 관련 의료비품 및 장비목록 및 금액 ②코로나19 긴급대응 실행 준비도-정책 및 지침 포함) • EDCF코로나19 대응사업이 기대했던 • 성과(Outcome)가 달성되었는가 (*성과의 정의 : 코로나19 일일검사 가능건수 등) • 성과 달성 또는 미달성의 원인은 무엇인가	EDCF사업관련 보고서 코로나19관련 통계 코로나19 지원 관련 학술자료	
범분야이슈	취약계층 보호	• EDCF 코로나19 대응사업이 특정 소외계층 보호에 기여하였는가	EDCF사업관련 보고서	
	성주류화	• EDCF 코로나19 대등사업이 성주류화와 불평등 해소에 기여하였는가		

제언사항 이행주체 검토의견

1. 제언사항 검토의견

□ 평가결과 도출된 제언사항 중에서 EDCF가 이행주체가 되는 제언에 대한 담당부서의 검토의견을 다음과 같이 수록한다. 경협평가부는 평가결과의 효과적인 환류를 위해 제언 이행상황을 모니터링한다.

제언사항 검토의견

번호	제언사항	이행주체 (담당부서)	이행가능여부	세부 이행과제
1	병원사업 완성도 및 효과성 증진을 위한 성과관리지표 개선	경협평가부	○	• EDCF 보건분야 성과관리프레임워크에 실제 개원 전후에 적용 가능한 '개원 준비도' 세부 지표들을 추가 개발하여 반영
2	COVID-19 긴급대응 프로그램차관 지원 경험을 활용한 성과관리지표 개선	경협평가부	○	• 감염병 긴급대응 프로그램차관 성과관리 프레임워크를 구축하여 EDCF 보건분야 표준 성과지표에 반영
3	보건분야 프로그램 차관 평가매트릭스 설계	경협평가부	○	• 프로그램 차관의 평가 특성을 반영한 「프로그램차관 평가가이드 라인」 발간
4	유무상 사업 연계성 강화	동아시아부	○ (기시행)	• ODA 통합정책협의, 유무상 정례협의 등 유무상 연계 강화를 위해 노력중임.
5	다자개발은행과 협력 사업을 통한 사업의 다각화	다자사업부	○ (기시행)	• 감염병 긴급 대응, 병원 인프라 건립사업 등에서 협조융자 추진 중

I. 평가 개요

1. 평가 배경 및 목적

가. 평가 배경

□ 보건의료 분야 ODA사업의 비중 확대에 따른 원조 효과성 제고 필요

- 2020년 코로나19 감염병의 급격한 확산 이후 국제개발협력은 개발도상국들의 코로나19 대응 지원을 중심으로 이뤄지고, 그와 함께 보건의료분야의 공적개발원조(ODA: Official Development Assistance) 중요성이 부각되기 시작함.
  - 현재 국제개발협력에서는 개발도상국들의 취약한 보건의료체계를 보완하고, 경제 사회 활동을 회복할 수 있도록 백신공급, 보건의료 환경 개선은 물론 경제 사회 인프라 재건이 핵심축을 이룸.
- 많은 수원국은 코로나19와 같은 신종 전염병의 확산 이외에도 경제발전 및 도시화로 인한 비전염성 만성질환 관리 수요의 증가, 기후 변화로 인한 새로운 보건 관련 위험 요소 확대 등 보건의료 수요가 빠르게 변화하고 있기 때문에 효과적인 지원을 위해서는 이에 대한 정확한 수요 파악과 공여기관 특성을 고려하여 지원을 배분할 필요성이 있음.
- 한국수출입은행의 대외경제협력기금(EDCF: Economic Development Cooperation Fund)은 1992년부터 다양한 보건의료사업을 지원하며, 1987~2021년까지 EDCF의 ODA 분야별 승인 금액을 비교하였을 때 교통분야 34.1%(약 8조 1817억 원)에 이어 보건분야가 14.3%(약 3조 4200억 원)로 두 번째 높은 비중을 차지하여 보건분야에 대한 효과적인 지원 방안 마련이 필요한 상황임.

□ EDCF 유상원조에 특화된 보건의료분야 지원 방안 모색

- EDCF의 기존 보건의료분야 지원은 의료기관 건립과 의료기자재 공급 사업 중심으로 이뤄졌으나 최근 코로나19 범유행에 공동대응 하고자 필요한 프로그램 차관 형태의 긴급 지원을 시행하는 등 지원의 범위와 방식이 다양화됨.
- 본 평가를 통해 3차급 의료기관 중심인 EDCF 지원이 수원국의 보건의료 시스템 내에서의 수행하는 역할과 한계 및 강점 등을 분석하여 향후 EDCF 보건분야 지원 효과성 증진과 새로운 방식의 보건분야 지원 방안 모색에 기여하고자 함.
  - 그동안의 국내외 보건분야 ODA 사업의 선행 연구(평가)를 통해EDCF는 3차급 의료기관에 대한 인프라 강화 중심의 유상 지원을 시행하였으나 실질적으로 의료기관의 운영·유지·관리에 필요한 인력의 역량이 지원성과에 많은 영향을 주는 것을 알 수 있었음.

- 따라서 3차급 의료기관에 대한 인프라 중심의 지원이 수원국 보건 시스템 강화 수요에 어떤 역할을 수행하였는지 평가가 필요하였음. 또한 1차 및 2차 보건의료기관과의 상호 연관성, 이를 지원하는 타 공여기관과의 일관성, EDCF의 지원을 받은 3차 병원 시설의 지속가능성 등을 중심으로 향후 지원방식 발전에 도움이 될 정보가 필요함.

- EDCF의 보건분야에 대한 지원성과는 그동안 각 사업 단위의 성과를 중심으로 평가되었음. 그러나 향후 일관성 있고 적절한 보건분야에 대한 지원 대응을 위해서 분야 전반에 대한 평가와 더불어 보건분야 성과에 대한 면밀한 고찰이 필요함.

  - 현재까지 EDCF 보건분야의 지원성과평가는 사업 사후평가로 진행되었기 때문에 완공 사업이 집중된 베트남 사업들에 대한 평가가 대부분임. 이에 본 평가는 베트남 이외 다양한 수원국의 특성을 고려한 보건분야 지원에 대해 평가하고자 하였음.

□ 코로나19 긴급대응 프로그램 차관 - 새로운 지원 방식에 대한 평가

- 2020년 EDCF에서 도입한 코로나19 긴급대응 프로그램차관은 기존 보건의료 분야의 차관과 다른 방식이므로 이에 대한 평가 접근법에 대한 모색이 필요했음.

  - EDCF는 2020~2021년 수원국의 코로나19 대응 수요를 지원하고자 긴급 대응 프로그램차관을 도입하여 8건의 프로그램차관을 승인·지원하였음.

  - 코로나19 긴급대응 프로그램차관은 일반적인 프로젝트형 사업 및 정책기반 프로그램 차관과 그 지원 방식과 목적이 상이하여 평가를 위한 새로운 접근법을 모색할 필요성이 있었음.

나. 평가 목적

□ EDCF 보건분야

- 2004~2021년까지 승인된 EDCF의 보건분야 지원을 OECD DAC 평가기준 중 적절성, 일관성, 효과성, 영향력, 지속가능성과 범분야의 양성평등 및 소외계층 보호, 파트너기관의 사업관리역량을 중심으로 평가하여 향후 보건분야 지원 발전에 유용한 제언사항 도출을 목적으로 함.

□ EDCF 긴급대응 프로그램

- 적절성, 일관성, 효과성, 범분야 중 양성평등 및 소외계층 보호, 파트너기관의 사업관리역량 평가기준별로 코로나19 긴급지원 프로그램차관의 평가방법론을 수립하여, 긴급지원 프로그램의 운영 방식 및 초기 성과를 진단하고 향후 운영 및 평가에 유용한 제언사항 도출을 목적으로 함.

2. 평가 수행 방향 및 전략

가. EDCF 보건분야 지원 사업 설계 및 전략에 반영 가능한 실질적 제언

□ 국제 보건분야 ODA 동향과 지원 전략 분석

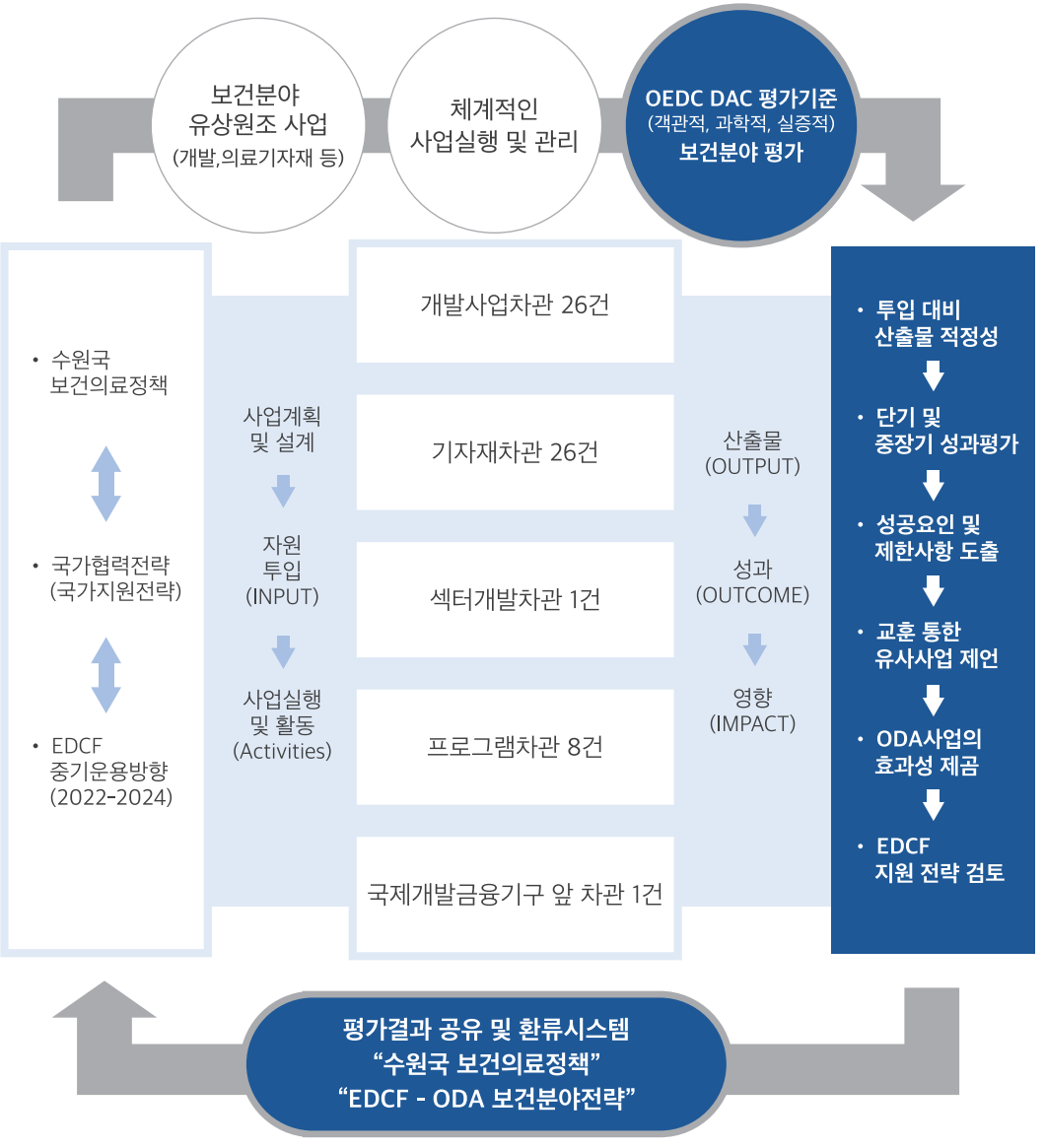
- 코로나19 감염병 이후 중요성이 더욱 부각되는 보건분야의 ODA 최근 동향과 여러 타 공여기관에서 수행하고 있는 활동 및 지원 전략을 분석하였음.
- 한국의 국제개발협력 전략과 함께 EDCF의 중기운용방향을 분석하여 국제적인 흐름과 비교하고 이를 바탕으로 수원국의 보건의료정책 및 지원 방향에 적절히 부합하고 있는지를 평가하였음.

□ EDCF 보건분야 및 코로나19 긴급대응 프로그램 평가

- 2004~2021년까지 EDCF에서 지원한 보건분야 및 코로나19 긴급대응 프로그램 총 62개 사업의 배경, 필요성, 목적 등이 사업실행을 통하여 충분히 달성되었는지 OECD DAC 평가 기준에 근거한 객관적·과학적 분석방법에 따라 평가를 실시하고, 이를 통하여 향후 지원사업 결정 및 운영에 적용할 수 있는 실질적인 제언을 도출하였음.
- 분야평가인 본 평가의 목적과 특성상 62개 개별사업에 대한 평가를 세부적으로 시행하기보다, 전반적인 분야 수준의 분석을 통해 공통으로 발견되는 내용에 대해 평가하고 교훈 및 제언사항을 도출하였음.

□ EDCF 보건분야 평가를 통한 환류시스템 적용

- EDCF 보건분야 평가를 통해 도출한 제언사항은 대부분 보건분야 ODA 사업의 원조 효과성을 제고하고 지속 발전할 수 있는 방안들에 해당함. 그에 따라 본 평가의 제언들은 EDCF의 보건분야 ODA 지원전략에 향후 반영할 수 있고 다시 환류하여 결과적으로 수원국의 보건의료정책과 국내외 보건의료 ODA 지원 전략에 영향을 미치므로 실행 및 적용 가능성 측면도 함께 검토하였음.



[그림 1] EDCF 보건분야 사업의 기획-실행-평가의 환류시스템

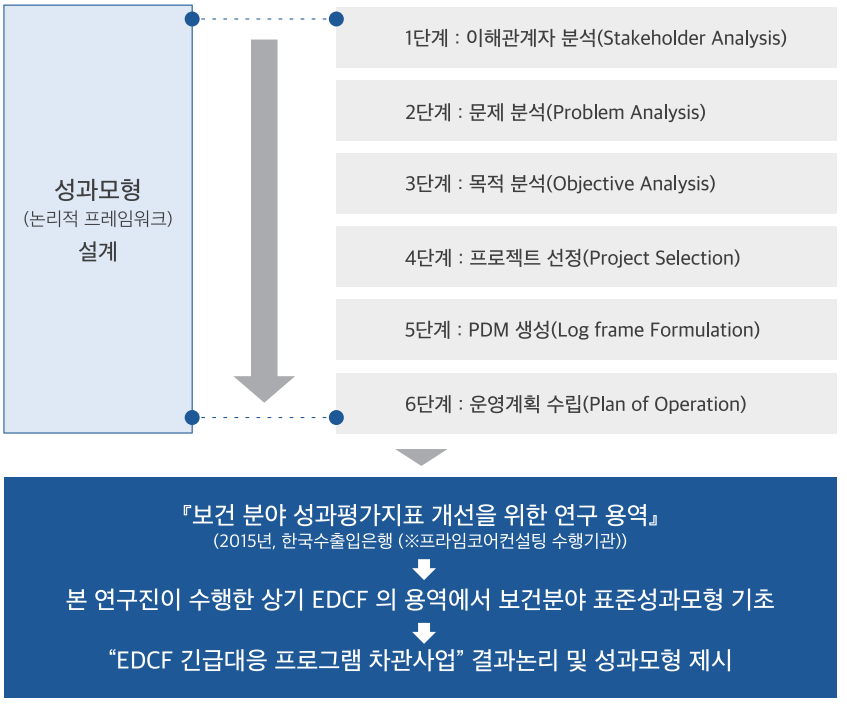
나. 새로운 지원방식에 대한 평가 방식 제언

□ 코로나19 긴급대응 프로그램에 대한 새로운 평가 방식 필요

- 2020년 EDCF는 수원국의 코로나 19 대응 수요를 지원하기 위해 긴급대응 프로그램차관을 도입하여 8건의 프로그램차관을 승인·지원하였음.
- 긴급대응 프로그램 차관은 기존 프로젝트(사업) 차관과 그 지원 방식과 목적이 상이하여 평가를 위한 새로운 접근법을 모색할 필요성이 있음.

□ 결과중심 성과관리 방법론(Results Framework)을 통한 성과관리프레임워크 구상

- 2015년 프라임코어컨설팅에서 수행한 EDCF 보건분야 성과평가지표 개선 평가에서는 결과중심 성과관리의 평가방법론인 Results Framework를 통해 국가/분야의 국가 전략목표(상위목표, Overall goal)가 수립되고, 이를 기반으로 분야/프로젝트의 성과(Outcome), 산출물(Output), 활동(Activities), 투입(Input)에 따른 성과지표를 설정한 후 평가 실행과 결과 활용의 제언을 하였음.
- 새로운 지원 방식인 코로나19 긴급대응 프로그램차관 대한 평가를 위해서 위의 선행연구를 바탕으로 논리모형체계에 따라 프로그램 차관 사업의 결과논리를 검토하여 성과모형을 구축하고자 함.



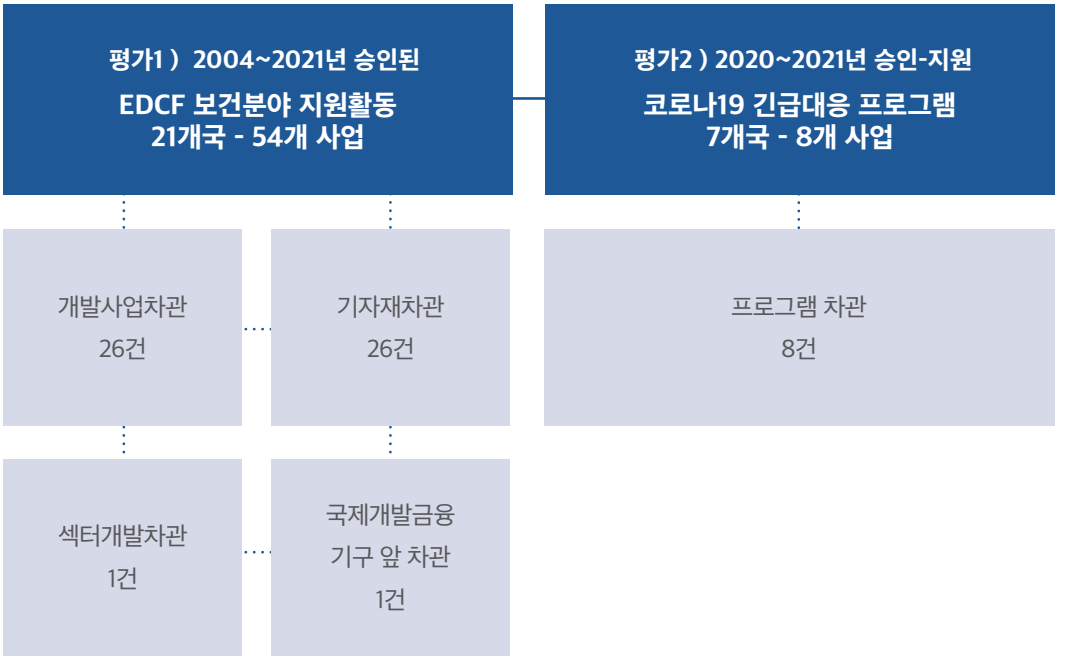
[그림 2] 성과모형(논리적 프레임워크) 설계 절차

3. 평가 절차 및 방법

가. 평가 대상

□ 2004~2021년간 승인된 EDCF의 보건분야 지원활동

- 평가배경 및 필요성, 목적에 따라 평가 대상을 아래와 같이 1) EDCF 보건분야 평가와 2) 코로나19 긴급대응 프로그램 평가로 구분하여 평가를 시행하였음.



[그림 3] EDCF 보건분야 평가 대상

나. 평가 수행 방법 및 과정

보건분야 ODA 현황 및 흐름(추세) (원조형태별, 세부목적별 특성 세부화)
OECD DAC 통계 분석 (보건분야 2012~2020년 전체)

국제 보건분야 ODA 지원전략
국제 공여기관(공여국)
보건분야 ODA 지원 전략 및 동향 분석

+

한국 국제개발협력 전략 + EDCF지원동향
한국 국제개발 협력 중장기 정책 및
EDCF 보건분야 지원 현황과 흐름

↓

EDCF 보건분야 평가 (보건분야 +코로나19긴급대응 프로그램)
OECD DAC 평가원칙 및 기준 적용

평가기준별 평가질문 작성
- 보건분야 평가
- 코로나19 긴급대응 평가

※사업관련 보고서 및 문헌 검토

▶ 사업추진 배경 및 사업 특성 요인
(보건분야 전체) 21개국 대상-54개 사업
(코로나19 긴급대응) 8개 프로그램차관

+

사업별 사업의 특성이 반영된
성과관리 프레임워크

⇩

평가매트릭스 적용 - 평가

전문가 인터뷰(자문의견) 시행
국제보건의료 ODA전문가 및
사업관련 담당자 대상 인터뷰

현지(사례)조사 시행
보건분야 : 우즈베키스탄
코로나19 긴급대응 : 방글라데시

EDCF 보건분야 및 코로나19 긴급대응 프로그램에 대한 교훈 및 제언사항
(EDCF 보건분야 ODA 지원 전략 및 방향성 도출)

다. 평가 기준 적용

□ 평가대상에 따른 구분 - 분야별 평가 특성 고려

- EDCF 평가의 종류는 평가대상에 따라 사업 평가, 국별 평가, 분야별 평가, 주제별 평가로 구분할 수 있으며 본 평가는 분야별 평가로 'EDCF 평가 매뉴얼(2020)'에서 명기한 다음 몇 가지 특성을 고려하여 평가를 진행하였음.

- 분야별 평가는 특정 분야에 대해 단일 국가 또는 여러 국가에 지원된 다수의 사업을 중심으로 이루어짐. 완료된 사업뿐만 아니라 진행 중인 사업도 평가대상에 포함되며 주요 평가 내용은 평가대상 분야에 대한 정책 및 전략 등 접근방식 평가, 해당 분야의 대표적인 사업 사례 평가 등이 이에 해당함.

<분야별 평가 및 사업 평가 비교>

구 분	분야별 평가	사업 평가
평가대상	- Sector Program 또는 동일 분야에 지원된 다수의 사업	- 개별 사업
평가 항목	[Approach] - 분야 지원 전략적 목표 - 공여국 지원 시스템 전반 - 협력대상국과의 파트너십	[Design/Implementation] - 사업 지원계획 - 사업 이행 절차
	[Outcome] - 분야 차원의 성과 (ex) 국민의 고등교육에 대한 접근성 5% 향상	[Outcome] - 개별 사업의 성과 (ex)고등교육기관 설립으로 인한 수혜자 증가
	[Impact] - 해당 분야에 대한 기여도	
평가기준	OECD DAC 6대 평가기준	

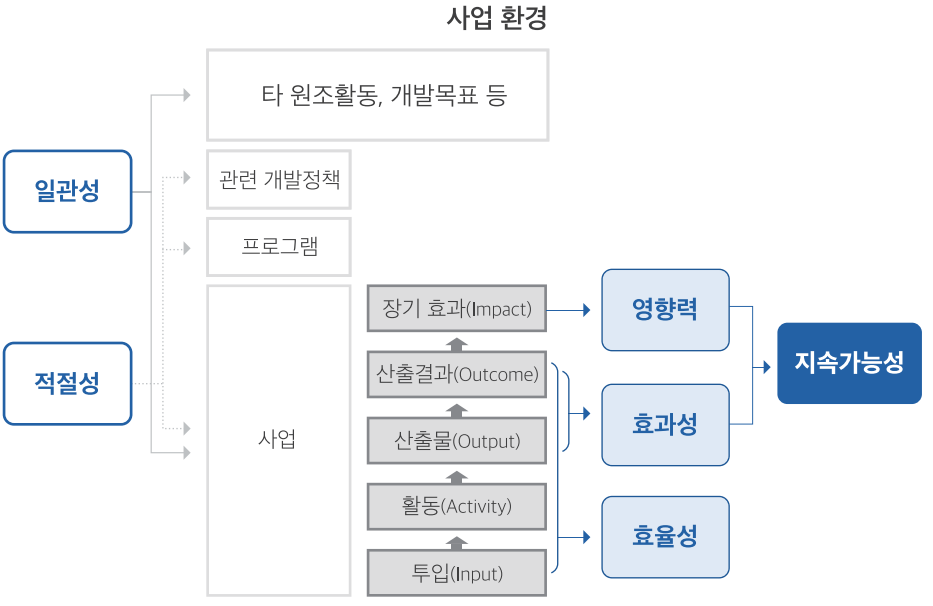
*자료 : EDCF 평가매뉴얼, 2020

[그림 4] 분야별 평가 특성 검토

□ OECD DAC 평가기준에 근거한 평가 기준 설정

- OECD DAC의 평가기준은 성과에 대한 다양한 측면에 대해 살펴보고 여러 시각을 적용해 볼 수 있는 기준점을 제시함.

<사업 구성요소별 관련 OECD DAC 평가기준>



*자료 : EDCF 평가매뉴얼, 2020

[그림 5] 사업환경에 따른 OECD DAC 평가기준의 적용

- EDCF 보건분야 평가는 분야별 평가에 해당하며, 코로나19 긴급 대응 평가는 프로그램 차관에 해당하는 사업이므로 평가 목적과 평가 대상의 특성을 반영하여 OECD DAC 평가기준을 적용할 수 있음.

- 즉, 개별 사업이 아닌 분야별 평가에 해당하므로 OECD DAC 6개 평가 기준 중 적절성, 일관성, 효과성 및 영향력, 지속가능성 기준을 중심으로 평가하고 그 외 범분야 이슈 평가를 수행하였음. 다만, 기타평가 항목이었던 파트너 기관의 사업관리능력은 적절성 세부 평가에 그 내용이 포함되므로 적절성에 통합하여 평가하였음.

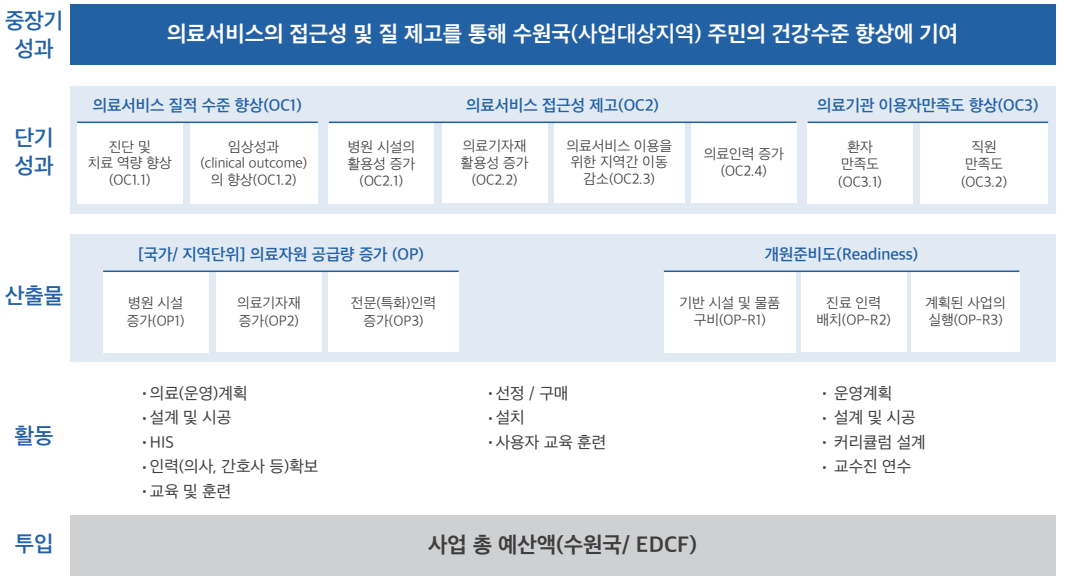
  - OECD DAC 6개 평가 기준 중 효율성은 주어진 재원과 기간 내에 사업의 성과를 달성했는가에 대한 판단으로 자원의 투입(Input) 과정부터 실제 활동(Activity), 산출물(Output), 산출결과(Outcome)까지 일련의 과정에 대한 분석과 평가가 필요하나 본 평가는 분야평가로서 세부 사업의 상세한 과정을 조사하기에는 한계가 있으며 본 평가의 궁극적인 목적인 보건분야 지원전략 및 방향성 도출에 집중하고자 적용 평가 기준에서 제외하였음.

- 코로나19 긴급대응 평가의 경우 2020~2021년 수행한 프로그램 차관에 대한 평가로 적절성, 일관성, 효과성, 범분야 이슈를 중심으로 평가하며 파트너기관의 사업관리능력은 보건분야 평가와 동일하게 적절성에 포함하여 평가하였음.
  - 코로나 19 긴급대응 프로그램은 8개의 사업 중 2개의 사업만이 완공된 상태여서 완공 이후 평가 가능한 영향력과 지속가능성 기준은 평가에서 제외하고, 효율성 기준은 보건분야 평가와 유사한 이유로 제외하였음.

□ 평가기준별 주요 평가 내용

- **(적절성)** EDCF 보건분야 사업의 적절성을 정책 타당성과 수요부합성, 사업설계 및 실행의 적절성 측면에서 검토하였으며 코로나19 긴급대응 프로그램은 특성을 고려하여 정책 타당성보다는 수원국의 코로나19 대응 전략 부합성 측면을 검토하였음.
- **(일관성)** EDCF 지원활동과 수원국 정책 및 타 공여국·기관 지원활동과 양립가능성을 뜻함. 즉 평가에서 정책 간 시너지 또는 절충(Trade-offs)에 대한 고려와 함께 SDGs와 같이 통합적·다각적 접근이 필요한 목표 달성을 위해 특정 지원활동이 얼마나 효과적이었는지 판단할 필요가 있음. 일관성은 내부 일관성(Internal Coherence)과 외부 일관성(External Coherence)으로 나누어 평가함.
  - 내부 일관성 : EDCF 보건의료 지원사업간의 긍정적인 상호연관성 측면과 한국의 국별 협력 전략과 EDCF 보건의료 지원 전략이 일관성이 있는지 살펴보고자 하였음. 다만, 코로나19 긴급대응 프로그램은 코로나19 감염병 위기 상황 속에 긴급하게 이뤄진 프로그램 차관으로 8건에 불과하고, 차관의 특성을 고려할 때 적용에 어려움이 있어 내부 일관성에 대해서는 평가하지 않았음.
  - 외부 일관성 : 수원국내 EDCF사업과 타 원조기구의 보건의료 지원 활동 간에 일관성이 있으며, 긍정적인 측면 혹은 부정적인 측면으로 이뤄지는지 평가하였음.
- **(효과성 및 영향력)** 본 평가는 분야별 평가로서 현재 수립된 보건분야 사업 평가(개발 사업 및 기자재 공급 사업)의 표준 성과관리프레임워크를 동일하게 적용하기에는 어려움이 있음.
  - 그러나 효과성 및 영향력 기준에 의한 평가를 위해서는 효과성 및 영향력에 대한 정의가 필요하며 이를 반영한 세부지표 수립이 필요함.
  - 그에 따라 본 평가팀이 수행한 「보건분야 성과평가지표 개선을 위한 평가(2015년)」의 결과물인 보건분야 표준 성과관리 프레임워크를 활용하여 본 용역의 효과성 및 영향력 기준 적용에 이용하였음.
  - 효과성 측면에서 계획된 목표의 달성 정도를 산출물(Output)과 산출결과(Outcome)를 정의한 후 이에 대한 달성 정도를 평가하였음.
  - 영향력 측면에서는 중장기 효과(Impact) 사항에 대하여 목표한 효과가 있는지, 긍정 혹은 부정적인 측면의 변화사항이 있는지 살펴보았음. 단, 코로나19 긴급대응 프로그램은 단기에 이뤄진 지원활동으로 영향력에 대해서는 평가할 수 없었음.

[그림 6] EDCF 보건분야 지원사업의 결과논리(안)



*자료 : (주)프라임코어컨설팅, 보건분야 성과평가 지표 개선을 위한 평가, 2015

- **(지속가능성)** 보건분야 대상 사업별 특성과 현황에 따라 개별적인 이슈가 많은 부분으로 주로 수원국의 보건의료 예산, 인적 자원의 훈련과 배치, 제도적인 측면에서 지속가능성을 검토할 수 있음.
  - 지속가능성은 사업의 운영 활성화에 따르는 효과성과도 밀접하게 연관되고 주로 의료기관 건립 및 기자재 공급을 시행하는 EDCF 보건분야 지원사업의 특성(사업범위)을 고려할 때 평가하기에 여러 한계가 있을 수 있음.
  - 코로나19 긴급대응 프로그램은 위의 영향력과 동일한 이유로 지속가능성에 대해서는 평가하지 않았음.
- **(범분야 이슈)** 양성평등과 소외계층의 의료서비스 접근성 향상에 대한 기여도 가능성을 중심으로 평가하였음.

라. 평가 매트릭스

□ 보건분야 평가매트릭스

평가 기준	세부 평가항목	평가질문	측정지표	자료출처	분석 방법
적절성	정책 타당성	• EDCF 사업은 수원국의 보건정책 및 보건분야 개발전략의 우선순위에 부합 하는가 • EDCF 사업은 EDCF의 국가지원전략, 보건분야 지원정책에 부합하는가 • EDCF 사업은 SDGs 보건부문 개발계획 목표에 부합하는가	수원국 전략 및 정책부합도 EDCF 전략부합도 SDGs 목표 부합도	수원국 보건분야 개발 관련문서와 발간자료 EDCF 사업관련보고서 EDCF 지원전략 SDG Report	문헌 조사 인터뷰
	수요 부합성	• EDCF 사업이 사업지역, 지원대상, 지원방식 등의 선정에서 수원국의 보건의료시스템 개발 수요를 반영하는가 • EDCF 사업의 타당성 조사과정에서 수원국의 보건의료시스템 현황 및 발전수요에 대한 파악이 적절히 이루어지고 있는가 • EDCF 사업이 수원국의 보건의료 서비스 수요변화를 적절히 반영하고 있는가	주요 보건지표 의료수요 부합도 (*주요질환 사망률 및 의료자원 지표)	수원국 보건통계 EDCF 사업관련 보고서	문헌 조사 인터뷰
	사업설계 및 실행의 적절성	• 사업계획 및 설계는 사업목표를 적절히 고려하였는가 • 사업실행은 계획된 내용과 절차에 따라 진행되었는가 • 사업설계 및 실행이 수원국의 보건분야 역량 수준에 부합하는가	사업계획과 목표의 인과성	집행계획 (성과관리 프레임워크) 각 활동별 결과보고서	문헌 조사 인터뷰
일관성	내부일관성	• EDCF 보건의료 지원사업 간 긍정적인 상호연관성이 관찰되는가	사업간 상호연관성 및 방향의 일치도	EDCF 사업관련 보고서	문헌 조사 인터뷰
		• EDCF 보건의료 지원의 지역 배분 등에서 한국의 ODA(국별협력전략) 전략과 일관성이 있는가	국별 CPS 전략부합도	국별 CPS자료	문헌 조사
	외부일관성	• 각 수원국 내에서 EDCF 사업 지원 분야와 타 원조기구의 보건의료관련 지원 간에 일관성이 있는가 • 수원국 내 타 개발정책과 보건의료정책 사이에 일관성이 나타나고 있는가 - 그렇다면, EDCF 사업 지원이 수원국의 보건의료시스템 발전에 기여하는 방향으로 이루어지고 있는가	지원활동간의 일치도	수원국의 개발정책자료 타 공여기관의 보건분야 사업자료	문헌 조사 인터뷰

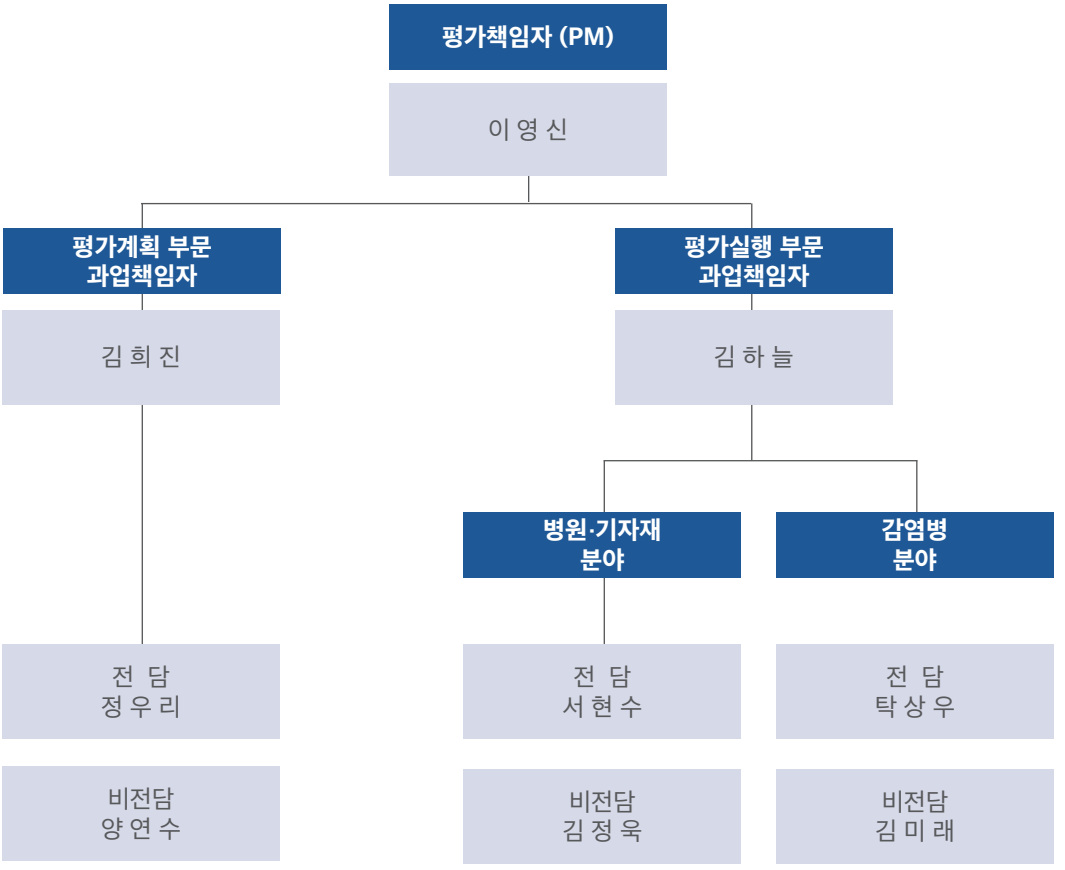
평가 기준	세부 평가항목	평가질문	측정지표	자료출처	분석 방법
효과성/ 영향력	계획된 목표의 달성정도	• 계획된 산출물(Output)내에서 사업이 완공되었는가 (산출물의 정의 : ① 의료자원 공급량의 증가, ② 개원준비도) • 계획된 성과-산출결과(Outcome)가 달성되었는가 (산출결과의 정의 : ① 의료서비스 질적 수준 향상, ② 의료서비스 접근성 제고, ③ 의료기관 이용자만족도 향상) • 성과 달성 또는 미달성의 원인은 무엇인가	성과관리 프레임워크기반 목표의 달성도	EDCF 사업관련 보고서 관련 통계자료	문헌 조사 인터뷰
	중장기 효과 (impact)	• 의도된 중장기 효과(보건분야의 정량적 지표)가 있었는가	성과관리 프레임워크기반 목표의 달성도	EDCF 사업관련 보고서 관련 통계자료	문헌 조사
지속 가능성	인적· 제도· 재정적 지속가능성	• 의도하지 않은 긍정적/부정적인 영향력이 있었는가 - EDCF지원으로 인해 의료인력이 해당 사업지역으로 집중된 결과 타 지역의 의료인력 공백이 생기지는 않았는가	영향력 정도	EDCF 사업관련 보고서 관련 통계자료 이해관계자 면담조사	문헌 조사 인터뷰
		• 사업의 효과를 지속하는데 필요한 인력을 안정적으로 확보할 수 있는가	직종별 의료인력현황 의료인력 배출현황	근무인력현황 인력운영계획서	문헌 조사 인터뷰
		• 지속적 지원(확대발전계획)을 확보할 수 있는 정책적 중요성이 유효한가	보건정책 부합도 발전계획	정책자료 발전계획서	문헌 조사 인터뷰
		• 사업의 효과를 지속하는데 필요한 재원을 안정적으로 확보할 수 있는가	국가보조금 및 재원지원 현황	재무제표 예산계획서	문헌 조사 인터뷰
	기술적 (유지관리) 지속가능성	• 사업종료 후 현지인력이 산출물을 효과적으로 운영하고, 개선할 수 있도록 역량을 강화하였는가	수원국인력의 역량강화교육 수행여부	EDCF 사업관련 보고서 교육훈련 보고서	문헌 조사 인터뷰
범분야 이슈	취약계층	• EDCF 보건사업이 사업지역 선택 등으로 인해 특정 소외계층의 의료접근성에 특별히 차별적인 영향을 미칠 소지가 있는지 충분히 검토하였는가	취약계층 고려여부	EDCF 사업관련 보고서	문헌 조사 인터뷰
	성주류화	• EDCF 보건사업이 성주류화와 불평등 해소에 미칠 영향을 검토하였는가	성평등 고려여부		문헌 조사 인터뷰

□ 코로나19 긴급대응평가 평가매트릭스

평가 기준	세부 평가항목	평가질문	측정지표	자료출처	분석 방법
적절성	전략 부합성	• 수원국의 코로나19 대응 전략에 부합하는가 • EDCF의 국가지원전략, 보건분야지원정책에 부합하는가 • SDGs 보건부문 개발계획 목표에 부합하는가	수원국 전략부합도 EDCF 전략부합도 SDGs 목표 부합도	수원국 대응계획 문서 EDCF 지원전략 SDG Report	문헌 조사 인터뷰
	수요 부합성	• 지원내용 및 정책과제 설정이 수원국의 코로나 대응수요를 적절히 반영하고 있는가	수원국 코로나관련지표 의료수요 부합도	수원국 코로나통계 코로나19 관련 학술자료	문헌 조사 인터뷰
	사업 실행의 적절성	• EDCF 코로나19 대응사업이 수원국의 코로나 대응을 위해 적기에 이루어졌는가 • 사업의 심사와 승인까지의 기간이 적절했는가(얼마나 신속하게 이루어졌는가)	사업기간의 신속도	EDCF 사업관련보고서 각 활동별 결과보고서	문헌 조사 인터뷰
일관성	외부 일관성	• EDCF 코로나19 대응사업이 타 원조기구의 코로나19 대응사업과 일관성이 있는가 - 사업간 긍정적 또는 부정적 상호연관성이 관찰되는가	지원활동간의 일치도	타 공여기관의 코로나19 회복지원정책	문헌 조사 인터뷰
효과성	목표의 달성정도	• EDCF 코로나19 대응사업이 기대한 산출물(Output)내에서 완공되었는가 (산출물의 정의 : ① 코로나19 관련 의료비품 및 장비 구매목록 및 금액, ② 코로나19 긴급대응 실행 준비도-정책 및 지침 포함) • EDCF 코로나19 대응사업에서 기대한 산출결과(Outcome)가 달성되었는가 (산출결과의 정의 : 코로나19 일일 검사 가능건수 등) • 성과 달성 또는 미달성의 원인은 무엇인가	성과관리 프레임워크 기반으로 목표의 달성도	EDCF 사업관련보고서 관련통계자료 코로나19 지원 관련 학술자료	문헌 조사 인터뷰
범분야 이슈	취약계층	• EDCF 코로나19 대응사업이 특정 소외계층의 보호에 기여하였는가	취약계층 고려여부	성평등 고려여부	문헌 조사 인터뷰
	성주류화	• EDCF 코로나19 대응사업이 성주류화와 불평등 해소에 기여하였는가	성평등 고려여부		

4. 평가단 구성

- 평가단은 총 9명으로 평가책임자 1인과 연구원 5명으로 구성되었으며 그 외 연구보조원 3인이 참여하였음. 국제개발협력 평가전문가와 보건분야 전문가를 함께 구성하여 평가의 품질을 제고하였음.



[그림 7] 평가단 구성

- 참여인력별 업무 분장은 다음과 같음.

[표 1] 업무 분장표

구분	역할분담	담당	담당업무
비전담	평가책임자	이영신	• 평가 업무 총괄(지휘, 감독 및 결론 도출) • 각종 보고(착수, 중간, 최종)시 발표 • 국내 및 현지조사 진행 및 조사팀 총괄 • 평가 결론 도출 및 최종보고서 작성 • 평가보고서 품질 유지 및 관리 • EDCF 보건분야 전략 방향 종합 제언
	평가전문가 (평가계획)	김희진	• 평가계획 부문 책임 • 평가설계 및 도구개발 : 평가매트릭스, 각종설문지 • 국내 및 현지조사 진행 및 평가관련 제반사항 지원 • 보고서 작성 및 각종 보고(착수, 중간, 최종)시 참여 • 평가 설계 및 조사방법론 수립 • EDCF 보건분야 전략 방향 종합 제언
	분야전문가 (평가실행)	김하늘	• 평가실행 부문 책임 • 보건분야 및 코로나19 평가설계 지원 • 국내 및 현지조사 진행 및 평가관련 제반사항 지원 • 평가보고서 작성 및 각종 보고(착수, 중간, 최종)시 참여 • EDCF 보건분야 전략 방향 종합 제언
	분야전문가 (감염병)	탁상우	• 코로나19 대응사업 분야의 평가설계 지원 • 조사 진행 및 보고서 작성 • 코로나19 대응사업 분야 ODA 추진 방향 제언
	분야전문가 (병원·기자재)	서현수	• EDCF 보건분야의 평가설계 지원 • 조사 진행 및 보고서 작성 • EDCF 보건분야 전략 방향 종합 제언
	분야전문가 (평가계획)	정우리	• 평가설계 및 도구개발 : 평가매트릭스, 각종설문지 • 문헌 분석 및 보고서 작성 • 평가 설계 및 조사방법론 수립
비전담	연구보조원 분야전문가 (의료기자재)	김정욱	• 의료기자재 분야의 평가설계 지원 • 국내 및 현지조사 진행 및 평가관련 제반사항 지원 • EDCF 보건분야 전략 방향 종합 제언
	연구보조원	김미래	• 자료취합 및 결과분석 지원 • 보고서 작성 및 각종 보고회 준비 지원 • 용역수행관련 및 행정업무 지원(계약관리, 예산집행, 회계정산)
	연구보조원	양연수	• 평가설계 및 평가도구 개발 지원 • 자료취합 및 결과분석 지원 • 보고서 작성 및 각종 보고회 준비 지원

5. 평가 일정

	주요내용	7월	8월	9월	10월	11월	12월	1월	2월	3월
평가 설계	문헌고찰/이해관계자분석									
	평가매트릭스 수립									
	조사계획(조사양식 개발)									
조사 및 분석	국내 조사									
	현지 조사				■					
	자료수집 및 분석									
평가 보고	착수보고	★								
	중간보고						★			
	최종보고									★

II. 보건분야 ODA 동향

1. 보건분야 ODA 현황 및 흐름

가. 보건분야 ODA의 세부 분야별 현황

□ 보건분야 ODA의 원조목적코드(CRS)에 따른 세부 분류

- OECD DAC에서는 원조 목적 코드(CRS: Creditor Reporting System)를 활용하여 원조 형태를 '목적'에 따라 사회, 경제, 생산, 다부문 분야의 4가지로 분류함. 사회 부문은 교육, 보건, 인구, 식수, 공공정책 등과 관련된 사업 및 서비스를 의미함.[1)]

- CRS에서 보건(120 : Health)은 3개의 세부 분야(121 : Health, General / 122 : Basic Health / 123 : Non-communicable diseases (NCDs)로 나뉘고 이는 다시 5자리 코드로 세부화 되어서 총 19개의 세부분야로 분류됨.

- OECD 통계에 따르면 2012~2020년까지 EDCF에서 수행한 보건분야 ODA의 세부 분야는 다음의 4가지 항목으로 분류됨. 코로나19 관리 항목은 2020년에 신설된 항목에 해당함.

  - 의료교육 및 훈련(Medical education/training), (OECD DAC5 CODE, 12181) : 3차 수준(Tertiary level)의 의료서비스를 위한 교육과 훈련

  - 의료서비스(Medical services), (OECD DAC5 CODE, 12191) : 검사실, 특성화 의원 및 병원 서비스

  - 기초의료설비(Basic health infrastructure), (OECD DAC5 CODE, 12230) : 지역병원(District level hospital) 및 의원의 소모품 및 관련 의료장비

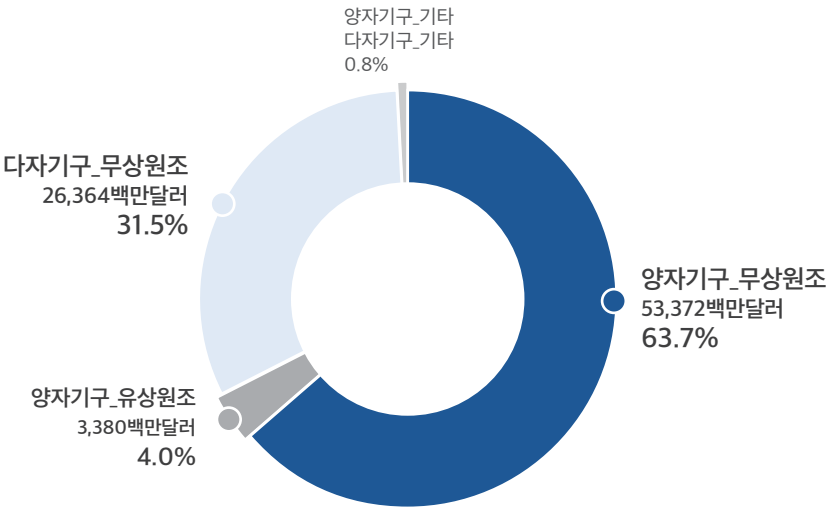
  - 코로나19 관리(COVID-19 control), (OECD DAC5 CODE, 12264) : 코로나19 관리 및 제어와 관련한 모든 활동

□ 보건분야 ODA의 원조형태별 특성 : 양자 및 다자기구의 무상원조 중심

- OECD 통계를 통하여 2012~2020년까지 양자기구의 유상원조, 무상원조와 다자기구의 총지원 규모를 살펴보았을 때 [그림 8]과 같이 양자기구 무상원조가 53,372백만 달러로 전체 중 63.7%를 차지하며 가장 비중이 높았고 다음으로 다자기구(무상원조)가 26,364백만 달러(31.5%)였으며 양자기구 유상원조는 3,380백만달러(4.0%)로 상대적으로 낮은 비율을 보였음.

  - 보건분야 ODA 중 양자기구 유상원조가 차지하는 비율은 4.0%로, 같은 기간의 전체 ODA 중 양자기구 유상원조(전 분야) 비율인 11.5%(162,864백만 달러)에 비하면 상대적으로 낮음. 이는 1차 보건의료서비스 및 감염병 관리가 주요 사업이었던 보건분야 ODA의 특성이 반영된 결과로 보임.

1) https://www.odakorea.go.kr/ODAPage_2022/category01/L04_S01_01.jsp



[그림 8] 2012~2020년 보건분야 ODA 원조형태별 지원금액 현황

- 2012~2020년 보건분야 양자 ODA 현황을 보았을 때 총 99,235건의 지원 건수와 57,028백만 달러 지원금액을 보이며 이 중 유상원조의 건수는 473건(0.5%)이며 사업 금액은 3,380.5백만 달러(5.9%)로 무상원조에 비하여 매우 작은 규모임.
  - 연도별로 살펴보았을 때 매년 소폭 증가하는 추세를 유지하는 상황에서 2020년 코로나19 감염병으로 인한 지원이 증가하면서 보건분야의 지원 규모가 크게 상승하였음.

[표 2] 연도별 양자 원조기구의 지원건수 및 지원금액

(단위 : 건, USD백만)

구분	무상원조		유상원조		기타[2]		합계	
	건수	금액	건수	금액	건수	금액	건수	금액
2012년	9,446	4,768	39	170	46	28	9,531	4,965
2013년	9,317	5,385	40	219	38	82	9,395	5,687
2014년	9,060	5,325	45	480	32	36	9,137	5,841
2015년	8,586	5,199	48	319	28	23	8,662	5,541
2016년	9,411	5,650	57	522	21	6	9,489	6,179
2017년	11,656	5,943	57	428	17	12	11,730	6,383
2018년	12,754	5,985	54	226	15	26	12,823	6,237
2019년	12,279	5,910	60	350	19	18	12,358	6,278
2020년	16,024	9,206	73	666	13	45	16,110	9,917

*자료 : OECD statistics (https://stats.oecd.org/), 2022년 10월 조회 기준

2) ODA 중 무상원조(Grant)와 유상원조(Loan)를 제외한 분류로 'Common equity', 'Interest subsidy', 'Debt forgiveness: ODA claims(P)', 'Shares in collective investment vehicles'이 해당

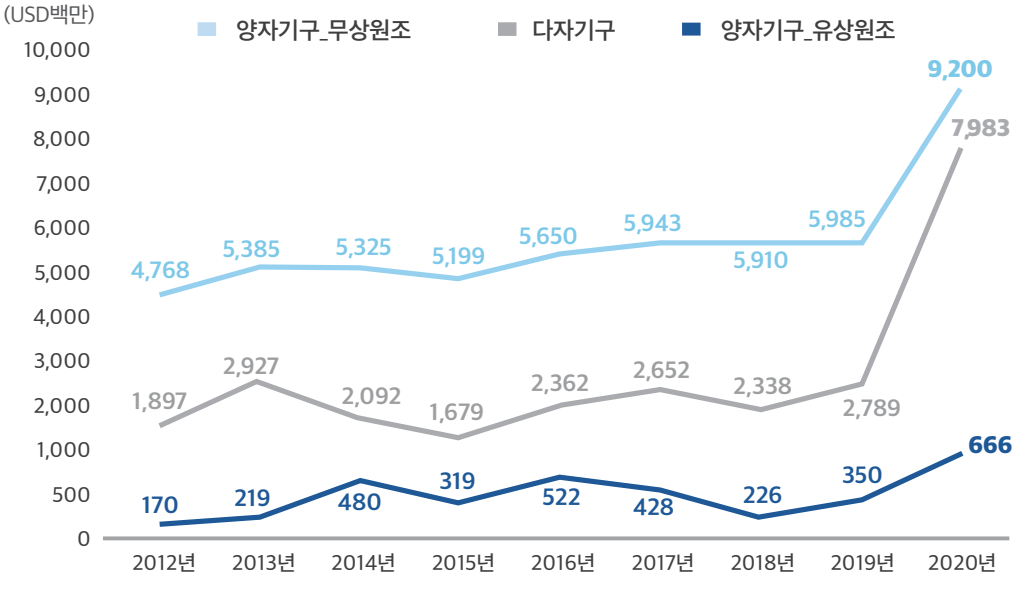
- 2012~2020년 다자기구의 보건분야 ODA 건수는 총 17,254건, 지원 금액은 총 26,728백만 달러로 보건분야 ODA 전체(양자기구+다자기구) 지원금액 중 31.9% 비율을 보였음.
  - 연도별 추이를 보았을 때 지원 금액은 지속해서 증가했으며 양자기구와 동일하게 2020년 코로나19로 인하여 그 지원금액이 많이 증가하였고 2020년 지원 건수 및 지원 금액은 모두 코로나19를 비롯한 감염병 관련 유상원조(ODA Loans)에 해당함.

[표 3] 연도별 다자 원조기구의 지원건수 및 지원금액

(단위 : 건, USD백만)

구분	무상원조		기타[3]		합계	
	건수	금액	건수	금액	건수	금액
2012년	1,244	1,859	36	38	1,280	1,897
2013년	1,280	2,850	26	77	1,306	2,927
2014년	1,326	2,092			1,326	2,092
2015년	1,226	1,679			1,226	1,679
2016년	1,502	2,362			1,502	2,362
2017년	2,140	2,662			2,140	2,662
2018년	2,492	2,338			2,492	2,338
2019년	1,966	2,789			1,966	2,789
2020년	4,010	7,734	6	249	4,016	7,983

*자료 : OECD statistics (https://stats.oecd.org/), 2022년 10월 조회 기준



[그림 9] 연도별 보건분야 ODA 지원금액 추이

3) 2012, 2013년 'Equity Investment'이며 2020년 'ODA Loans'에 해당

- 코로나19 감염병으로 인하여 보건의료 ODA가 많이 증가한 2020년을 제외하고 2012~2019년까지의 각 지원형태별 추이를 살펴보았을 때 양자기구 무상원조와 다자기구 원조는 꾸준히 증가추세인 반면, 양자기구 유상원조는 소폭이지만 증·감소 추이가 이어지다가 2016년부터 조금씩 감소한 것을 알 수 있음. 즉, 양자기구의 유상원조는 코로나19가 발생한 2020년 이전까지는 점차 규모가 작아지고 있는 상황이었음.

□ 무상원조 세부 항목별 특성 : 감염성 질환 및 기초 보건의료서비스 중심 지원

- 2012~2020년 양자기구의 무상원조 지원금액은 총 53,371백만 달러로 보건일반(Health, General)은 총 13,870백만 달러(26.0%)이고 기초보건(Basic Health)이 총 39,337백만 달러로 전체 중 73.7% 큰 비중을 차지하였음.
  - 무상원조에서 가장 큰 비중을 차지하는 세부 항목은 '감염성질환 관리(Infectious disease control)' 8,935백만 달러(16.7%), '기초보건의료서비스(Basic health care)' 8,287백만 달러(15.5%), '보건정책 및 관리(Health policy and administrative management)' 7,770백만 달러(14.6%) 순으로 나타남.
  - 주로 의료기관 건립 및 3차 의료기관 직원 교육과 관련 있는 세부 항목인 '의료교육 및 훈련(Medical education/training)' 636백만 달러(1.2%), '의료서비스(Medical services)' 1,786백만 달러(3.3%), '기초의료설비(Basic health infrastructure)' 1,764백만 달러(3.3%)를 보이며 매우 적은 비중을 차지하는 것을 알 수 있음.
  - 2020년 신설된 코로나19 감염병 관리(COVID-19 control)는 3,355백만 달러로 2020년 세부 항목 중에서는 36.4%로 가장 큰 비중을 차치하며 보건분야 ODA에서 코로나19로 인한 팬데믹은 매우 시급한 상황이었음을 알 수 있음.

[표 4] 무상원조 세부 항목별 지원금액

(단위 : USD백만)

구분	2012년	2013년	2014년	2015년	2016년	2017년	2018년	2019년	2020년
Health, General	1,204	1,326	1,285	1,245	1,594	1,556	2,123	1,801	1,736
- 의료교육 및 훈련	50	63	68	62	76	111	82	73	51
- 의료 서비스	126	181	182	190	219	172	219	231	267
- 기타	1,028	1,083	1,034	993	1,298	1,273	1,822	1,497	1,418
Basic Health	3,564	4,059	4,040	3,954	4,057	4,387	3,850	4,052	7,374
- 기초의료 설비	197	225	151	198	165	176	162	238	251
- 코로나19 관리									3,355
- 기타	3,367	3,834	3,889	3,756	3,891	4,211	3,688	3,814	3,768
비전염성 질환							13	57	95

*자료 : OECD statistics (https://stats.oecd.org/), 2022년 10월 조회 기준

□ 유상원조 세부 항목별 특성 : 의료기관 설비 지원 중심

- 2012~2020년 양자기구의 유상원조 지원금액은 총 3,380백만 달러로 보건일반(Health, General)은 총 1,491백만 달러(44.1%)이고 기초보건(Basic Health)이 총 1,889백만 달러 (55.9%)로 유사한 비중을 보임.
  - 세부 항목 중 '기초의료설비(Basic health infrastructure)' 1,123백만 달러(33.2%)로 가장 비중 높으며, '의료서비스(Medical services)' 784백만 달러(23.2%), '보건정책 및 관리(Health policy and administrative management)' 680백만 달러(20.1%) 순으로 나타남.
  - 3차급 의료기관을 위한 직원 교육 및 훈련에 해당하는 '의료교육 및 훈련(Medical education/training)'은 무상원조[4]와 마찬가지로 유상원조에서도 27백만 달러(1.2%)로 매우 적은 수준에 그침.
  - 유상원조에서 코로나19 관리(COVID-19 control) 항목은 330백만 달러로 2020년 유상원조 전체 중 49.5%를 보이며, 큰 비중을 차지한 것을 알 수 있음.
- 세부항목별로 연도별 지원 금액 추이를 보았을 때 가장 비중이 높은 기초의료설비는 2012~2016년까지 지속해서 증가 추이가 이어지다가 2016년 이후 급격하게 감소하는 것을 알 수 있음. 다만, 2020년 들어서 다시 일부 증가하였음.
  - 코로나19 감염병 발생 이전인 2012~2019년 '의료서비스(Medical services)'의 지원금액은 연평균 18.8% 증가하며 꾸준히 지원금액이 커지나 '기초의료설비(Basic health infrastructure)'는 2016년까지 큰 폭으로 증가하다가 그 이후 다시 빠른 추세로 감소하며 그 증감추이의 변화량이 큰 것을 알 수 있음.

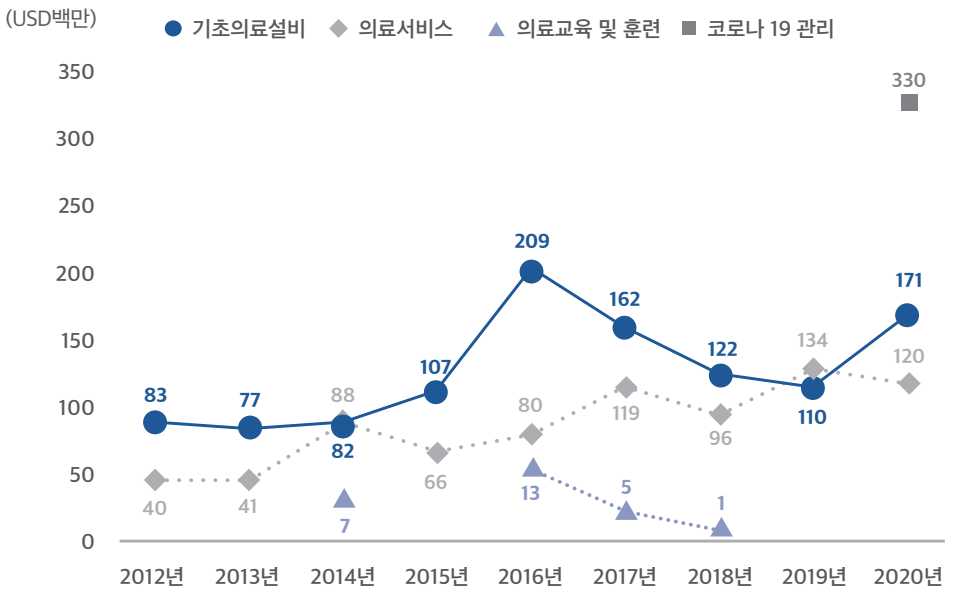
[표 5] 유상원조 세부 항목별 지원금액

(단위 : USD백만)

구분	2012년	2013년	2014년	2015년	2016년	2017년	2018년	2019년	2020년
Health, General	53	133	390	79	141	228	99	212	155
- 의료교육 및 훈련			7		13	5	1		
- 의료 서비스	40	41	88	66	80	119	96	134	120
- 보건정책 및 관리	13	93	295	13	49	104	2	77	34
Basic Health	116	86	90	241	381	200	127	138	512
- 기초의료 설비	83	77	82	107	209	162	122	110	171
- 코로나19 관리									330
- 기타	34	9	8	134	172	38	5	28	10

*자료 : OECD statistics (https://stats.oecd.org/), 2022년 10월 조회 기준

4) 전체 무상원조 중 '의료교육 및 훈련(Medical education/training)'은 1.2%(636백만 달러)에 해당



[그림 10] 연도별 유상원조 세부항목의 지원금액 추이

□ 다자기구 원조 세부 항목별 특성 : 감염성질환 및 기초 영양, 보건서비스 중심이며 2020년 코로나19 등 감염병 관련 유상원조 첫 시행

- 2012~2020년 다자기구의 원조 지원금액은 총 26,364백만 달러로 기초보건(Basic Health)이 총 21,957백만 달러(83.3%)로 대다수를 차지하고, 보건일반(Health, General)은 총 4,295백만 달러(16.3%), 비감염성질환(Non-communicable diseases) 112백만 달러(0.4%)로 적은 비중에 해당함.

  - 다자기구 원조에서 가장 큰 비중을 차지하는 세부 항목은 '감염성질환 관리(Infectious disease control) 6,669백만 달러(25.3%)', '기초영양(Basic nutrition)' 3,885백만 달러(14.7%), '기초보건의료서비스(Basic health care)' 3,061백만 달러(11.6%) 순으로 나타남. 이는 양자기구 무상원조 특성과 거의 유사한 것으로 보임.

- 2020년 이전까지 다자기구에서는 무상원조만 진행되었으나 코로나19 감염병 확산 이후 유상원조가 처음으로 이루어짐. 2020년 유상원조 총 지원금액은 249백만 달러이고 이는 2020년 무상원조 지원금액 7,734백만 달러와 대비하여 3.2% 수준으로 매우 낮은 수준에 해당함.

  - 유상원조 세부 항목은 '감염병 관리(Infectious disease control)'가 215백만 달러(86.3%)로 대부분을 차지하고 '코로나19 관리(COVID-19 control)' 34백만 달러(13.7%)가 일부 있음.

[표 6] 다자기구 원조 세부 항목별 지원금액

(단위 : USD백만)

구분		2012년	2013년	2014년	2015년	2016년	2017년	2018년	2019년	2020년
무상원조	Health, General	178	374	277	262	342	497	909	658	799
	- 의료교육 및 훈련	3	20	2	4	6	52	0	37	0
	- 의료서비스	11	82	36	112	58	57	59	125	172
	- 기타	164	271	239	146	279	387	850	496	628
	Basic Health	1,681	2,476	1,815	1,418	2,020	2,165	1,413	2,108	6,860
	- 기초의료 설비	4	36	12	55	21	42	36	102	54
	- 코로나19 관리									5,184
	- 기타	1,677	2,441	1,803	1,363	1,998	2,124	1,378	2,006	1,622
	Non-communicable diseases	0	0	0	0	0	0	16	22	75
유상원조	Basic Health									249
	- 감염병 관리									215
	- 코로나19 관리									34

*자료 : OECD statistics (https://stats.oecd.org/), 2022년 10월 조회 기준

나. 보건분야 ODA의 유상원조 현황

□ 유상원조의 주요 공여국(독일, 프랑스, 한국, 일본)이 전체 97.4%이며 한국은 일정 수준의 지원 금액 규모를 지속해서 유지하였음.

- OECD 통계(2012~2020년)를 통하여 보건분야 ODA의 유상원조의 공여국 현황을 보았을 때 독일이 955백만 달러로 전체의 28.2% 비율로 가장 높으며, 다음으로 프랑스가 917백만 달러(27.1%)의 유상원조 지원금액을 지출함. 한국의 경우 보건분야 유상원조에서 세 번째 규모로 2012~2020년 동안 총 887백만 달러(26.2%)를 지원하였음.
  - 현재 보건분야 유상원조에는 총 8개국의 공여국이 있으며 이 중 독일, 프랑스, 한국, 일본 4개의 주요국이 전체 지원 금액의 97.4%를 담당함.

[표 7] 유상원조 공여국 현황

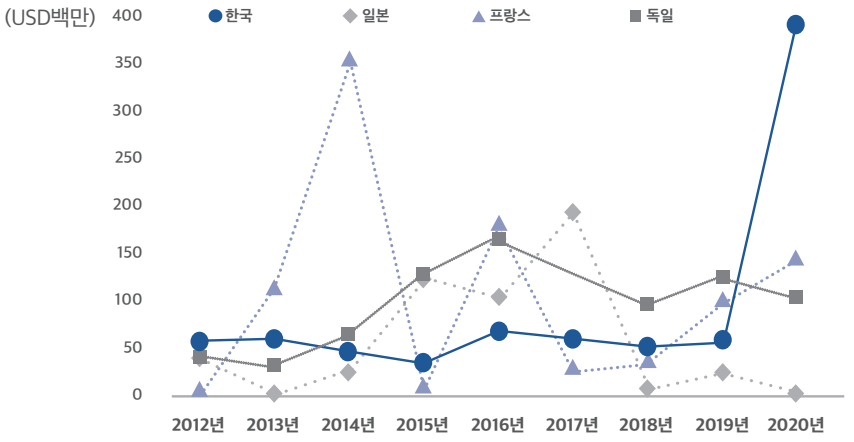
(단위 : USD백만, %)

구분	2012년	2013년	2014년	2015년	2016년	2017년	2018년	2019년	2020년	전체 (비율)
독일	49	35	66	136	176	141	105	134	112	955 (28.2)
프랑스	7	109	323	15	166	28	37	95	135	917 (27.1)
한국	65	68	54	42	76	67	60	61	393	887 (26.2)
일본	43	3	30	124	102	190	12	27	6	536 (15.8)
이탈리아	2	4	7	2	1	0	9	13	9	47 (1.4)
폴란드								11	9	20 (0.6)
벨기에	3				1		3	8	2	18 (0.5)
스페인						1				1 (0.0)

*자료 : OECD statistics (https://stats.oecd.org/), 2022년 10월 조회 기준

- 4개 주요 공여국의 연도별 지원금액 증감 추세를 살펴보면 2020년 코로나19가 발생하기 이전까지 독일은 증가, 일본 감소, 프랑스는 연도별 지원금액 편차가 커서 추이를 살펴보기 어려움. 한국은 2012~2019년까지 큰 변화 없이 일정 수준이 지속해서 유지되었음.

- 2020년 코로나19 발생이후 한국은 유상원조 지원 금액이 많이 증가하였고 프랑스는 2019년에 이어 비슷한 추이로 증가한 것을 알 수 있음. 독일과 일본은 유상원조 지원금액이 감소하였음.



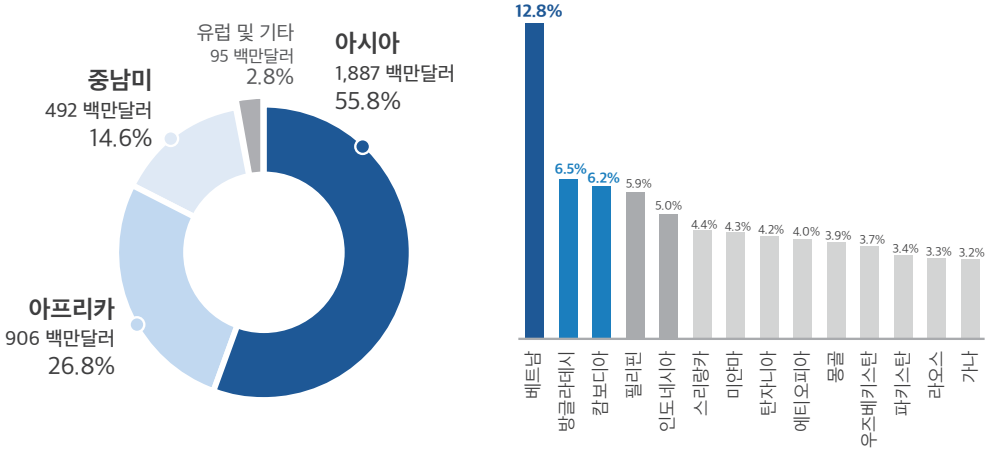
[그림 11] 연도별 유상원조 공여국의 지원금액 추이

□ 유상원조의 수원국은 주로 3개 대륙(아시아, 아프리카, 중남미), 13개국(중국, 콜롬비아, 베트남 등)이 대다수를 구성함.

- 보건분야 유상원조의 수원국은 2012~2020년까지 총 48개국[5]이며 대륙별로 살펴보았을 때 아시아가 지원 금액 총1,887백만 달러, 55.8%로 가장 비중이 높으며 아프리카 906백만 달러(26.8%), 중남미 492백만 달러(14.6%) 순으로 3개 대륙에서 대부분의 유상원조가 이뤄진다고 볼 수 있음.

- 유상원조 지원금액 70백만 달러 이상 수원국은 13개국이며 전체의 74%를 차지함. 중국이 793백만 달러(23.5%)로 지원금액이 가장 많으며, 다음으로 콜롬비아 382백만 달러(11.3%), 베트남 255백만 달러(7.5%) 순으로 나타남.

  - 중국은 가장 큰 유상원조 지원금액을 받는데 대부분(전체 793백만 달러 중 783백만 달러, 98.7%) 독일에서 유상원조를 받으며 세부 사업 중 '기초의료설비((Basic health infra-structure)'가 676백만 달러(86.4%)로 대다수를 차지함.



[그림 12] 수원국별 유상원조 총 지원금액 현황

5) 미분류 및 지역 단위는 제외

□ 유상원조 특성상 상위중소득국과 하위중소득국 그룹에 대부분의 지원이 집중되며, 한국의 최빈/저소득국 그룹 지원 비율이 가장 높음.

- 유상원조 주요 공여국의 수원국을 소득그룹별로 구분하여 살펴보았을 때 '상위중소득국(UMICs)'이 지원금액 1,303백만 달러(39.6%)로 가장 높은 비율이며 다음으로 '하위중소득국(LMICs)'이 1,251백만 달러(38.0%)로 유사한 규모임. 그에 비해 유상원조에서 '최빈/저소득국(LDCs)'은 618백만 달러(18.8%)로 상대적으로 작은 규모임.
  - 프랑스는 유상원조 지원금액이 상위중소득국(UMICs)에 422백만 달러(46.1%)로 가장 많으며 그 중 콜롬비아에 382백만 달러를 지원하며 전체 지원금액 중 41.6%로 매우 큰 비중의 유상원조가 이뤄진 것을 알 수 있음.
  - 독일은 상위중소득국(UMICs)에 783백만 달러를 지원하며 전체 중 82.0% 대부분을 차지한다고 볼 수 있으며 이는 모두 중국 단일국에 지원한 금액에 해당함. 또한 독일은 유상원조에서 최빈/저소득국 그룹의 수원국에는 지원하지 않음.
  - 일본은 유상원조에서 타 공여국 대비 최빈/저소득국에 지원한 비율이 132백만 달러(24.6%)로 상대적으로 높은 수준이며 그 외 대다수의 지원은 하위중소득국(387백만 달러, 72.2%)에 지원함.
- 한국은 하위중소득국이 428백만 달러(48.3%)로 가장 높고 그 다음으로 최빈/저소득국이 378백만 달러(42.7%)로 타 공여국 대비 굉장히 높은 수준으로 지원하여 왔음.
  - 하위중소득국 중에서는 그동안 차관사업이 많이 이뤄진 베트남(11.7%), 필리핀(11.3%), 우즈베키스탄(10.4%)이 대다수를 차지함.
  - 최빈/저소득국에서는 탄자니아(12.8%)와 방글라데시(11.3%)의 비중이 높게 나타나는데 이는 한국 유상원조 사업의 특성상 대규모 의료시설 건립 사업이 진행되다 보니 단일 사업에 큰 금액의 지원이 이뤄졌기 때문임.

[표 8] 주요 공여국의 수원국 소득그룹별 유상원조 현황

(단위 : USD백만, %)

공여국	소득그룹	수원국	지원금액	비율
프랑스	최빈/저소득국(LDCs)	탄자니아	55	6.0
		르완다	46	5.0
		기타	7	0.8
		소계	108	11.8
	하위중소득국(LMICs)	이집트	98	10.7
		조지아	41	4.5
		코트디부아르	30	3.2
		베트남	23	2.5
		기타	72	7.9
		소계	264	28.8
	상위중소득국(UMICs)	콜롬비아	382	41.6
		도미니카공화국	17	1.8
		수리남	11	1.2
		기타	13	1.4
		소계	422	46.1
	미분류		122	13.3
합계			917	100.0
독일	하위중소득국(LMICs)	인도	54	5.7
		베트남	44	4.6
		모로코	39	4.0
		기타	35	3.6
		소계	172	18.0
	상위중소득국(UMICs)	중국	783	82.0
		소계	783	82.0
합계			955	100.0
일본	최빈/저소득국(LDCs)	세네갈	80	15.0
		방글라데시	44	8.3
		캄보디아	7	1.3
		소계	132	24.6
	하위중소득국(LMICs)	파키스탄	93	17.3
		베트남	81	15.2
		나이지리아	79	14.8
		기타	134	25.0
		소계	387	72.2
	상위중소득국(UMICs)	중국	10	1.8
		이라크	8	1.4
		소계	17	3.3
합계			536	100.0

*자료 : OECD statistics (https://stats.oecd.org/), 2022년 10월 조회 기준

[표 9] 한국의 수원국 소득그룹별 유상원조 현황

(단위 : USD백만, %)

공여국	소득그룹	수원국	지원금액	비율
한국	최빈/저소득국(LDCs)	탄자니아	113	12.8
		방글라데시	100	11.3
		모잠비크	69	7.8
		캄보디아	50	5.6
		에티오피아	40	4.5
		라오스	1	0.1
		세네갈	5	0.5
		소계	378	42.7
	하위중소득국(LMICs)	베트남	103	11.7
		필리핀	100	11.3
		우즈베키스탄	92	10.4
		몽고	50	5.7
		인도네시아	36	4.0
		카메룬	28	3.2
		파키스탄	16	1.8
		온두라스	1	0.2
		코트디부아르	1	0.1
		과테말라	1	0.1
		소계	428	48.3
	상위중소득국(UMICs)	보스니아헤르체고비나	31	3.5
		파라과이	50	5.6
		소계	81	9.1
합계			887	100.0

*자료 : OECD statistics (https://stats.oecd.org/), 2022년 10월 조회 기준

□ 주요 공여국의 보건분야 세부 항목 중에서 '기초의료설비'와 '보건정책 및 관리' 항목의 비중이 높음.

- 유상원조 주요 공여국의 보건분야 세부 항목에 대해서 살펴보았을 때 공여국별로 주요 지원 항목의 차이가 있지만 주로 기초의료설비, 보건정책 및 관리, 의료서비스, 감염성질환 관리 항목으로 구성됨.
  - 프랑스의 보건분야 세부항목 중에서 '보건정책 및 관리'는 전체의 56.4%(517백만 달러)로 가장 높은 비율이며, 이는 대부분 상위중소득국과 하위중소득국에 이뤄진 지원임.
  - 독일은 '기초의료설비'가 705백만 달러(73.9%)로 대부분을 차지하며 이는 상위중소득국(중국)에 이뤄진 지원임.
  - 일본은 '의료서비스'가 205백만 달러(38.2%)로 가장 높으나 그 외 '감염성질환관리' 172백만 달러(32.0%)와 '보건정책 및 관리' 128백만 달러(23.9%)가 유사한 지원규모를 보임. 전체 중 하위중소득국 그룹의 수원국에 지원한 규모가 가장 컸으며 세부항목인 '보건정책 및 관리'는 최빈/저소득국 그룹 수원국에 가장 많은 지원이 이뤄짐.(전체 128백만 달러 중 80백만 달러로 62.5%에 해당).

[표 10] 주요 공여국의 보건분야 세부항목별 유상원조 현황

(단위 : USD백만, %)

공여국	보건분야 세부항목	최빈/저소득국 (LDCs)	하위 중소득국 (LMICs)	상위 중소득국 (UMICs)	기타	전체	비율
프랑스	보건정책 및 관리		136	382		517	56.4
	의료서비스	52	49	28	2	131	14.3
	감염성질환 관리	3			120	123	13.5
	기초의료설비	52	54	7		113	12.3
	기타	1	25	6	0	32	3.5
합계		108	264	422	122	917	100.0
독일	기초의료설비		29	676		705	73.9
	의료서비스		71	63		134	14.0
	감염성질환 관리		54			54	5.7
	보건정책 및 관리		10	24		35	3.6
	기타		8	19	0	27	2.8
합계			172	783	0	955	100.0
일본	의료서비스	23	174	8		205	38.2
	감염성질환 관리		172			172	32.0
	보건정책 및 관리	80	38	10		128	23.9
	기타	28	3	0	0	32	5.9
합계		132	387	17	0	536	100.0

*자료 : OECD statistics (https://stats.oecd.org/), 2022년 10월 조회 기준

□ 타 공여국과 대비되는 한국의 보건분야 세부 항목 구성 - 한국 보건분야 유상원조 세부 항목에만 있는 '의료교육 및 훈련'과 '코로나19관리' 항목

- 한국의 보건분야 세부 항목은 타 공여국과는 다른 특성을 보임. 우선 '기초의료설비' 270백만 달러(30.5%)와 '의료서비스' 260백만 달러(29.3%)로 주로 구성되며, 2020년 코로나19 감염병으로 인하여 새로 신설된 '코로나19 관리'도 330백만 달러(37.2%)로 지원 규모가 가장 큰 것으로 나타남. 비록 그 규모가 크지는 않지만 유상원조 타 공여국에는 없는 '의료교육 및 훈련' 항목에 해당하는 지원 역시 이뤄진 것을 알 수 있음.
  - 세부 항목 중 가장 높은 비율인 '코로나19 관리'는 양자기관 유상원조 공여국 중 유일하게 한국만이 지원하였으며 주로 최빈/저소득국(180백만 달러)과 하위중소득국(100백만 달러)에 프로그램 차관(Budget Support)으로 제공됨.
  - '기초의료설비'는 지역단위 병원의 건립과 의료장비 공급 사업에 해당하며 타 공여국과는 다르게 최빈/저소득국 그룹에도 117백만 달러로 비교적 큰 규모의 지원이 이뤄짐.
  - '의료서비스'는 검사실 및 특성화 의원과 병원 서비스 관련 사업을 지원하는 것으로 독일 및 프랑스와 대비하여 상대적으로 일본과 한국의 지원 비율이 높음.
  - 3차급 의료기관의 의료인력 교육 및 훈련을 지원하는 '의료교육 및 훈련'항목은 보건분야 유상원조 공여국 중 유일하게 한국만이 지원하고, 비록 총지원 금액은 27백만 달러로 크지 않지만 주로 최빈/저소득국인 탄자니아[6]에 대한 지원으로 유일하게 이뤄진 사례임.
- 유상원조의 의료기관 인력에 대한 교육 훈련은 주로 1차급 의료기관(의원 등) 및 보건소 인력의 교육에 대한 항목(보건인력 개발(Health personnel development))으로 2012~2020년 전체 유상원조 규모 중 0.6%(20백만 달러)에 불과함.
- '3차급 의료기관의 의료교육 및 훈련' 항목은 앞 단락에서도 살펴보았듯이 무상원조 역시 전체 중 1.2% 비율로 매우 낮은 수준에 해당함.
  - 참고로 양자기관 무상원조 세부 항목 중 '보건인력 개발(Health personnel development)'의 지원규모 역시 694백만 달러(1.3%)로 상당히 작은 규모이며, 결국 전체 보건분야 ODA에서 의료기관 종사자(의료인력)에 대한 교육과 훈련에 대한 중요성은 크게 인식하고 있지 않은 것을 알 수 있음.

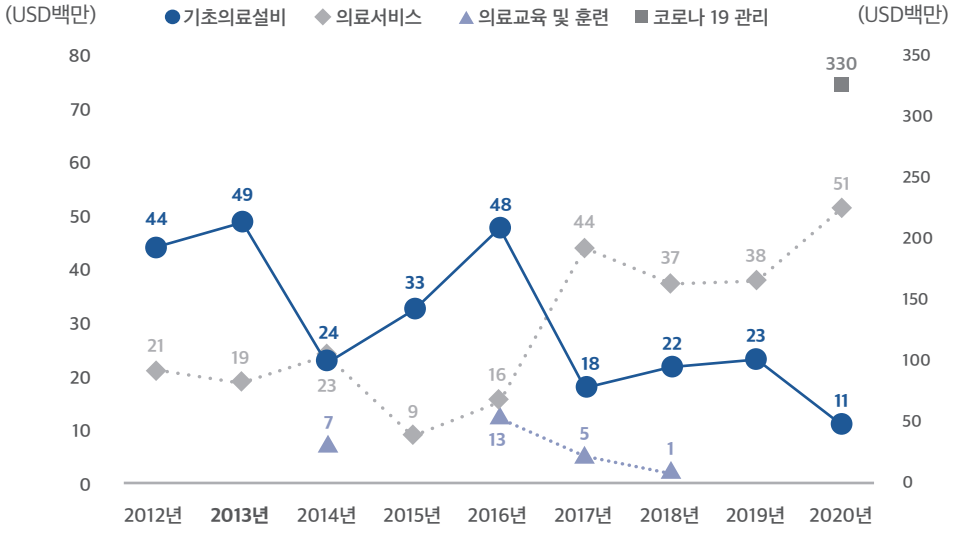
6) 탄자니아 무힘빌리 의과대학병원 건립 사업은 유상원조에서 '기초의료설비'로 48백만 달러, '의료교육 및 훈련'25백만 달러가 지원되었음.

[표 11] 한국의 보건분야 세부항목별 유상원조 현황

(단위 : USD백만, %)

공여국	보건분야 세부항목	최빈/ 저소득국 (LDCs)	하위 중소득국 (LMICs)	상위 중소득국 (UMICs)	전체	비율
한국	기초의료설비	117	153		270	30.5
	의료서비스	56	173	31	260	29.3
	의료교육 및 훈련	25	2		27	3.0
	코로나19 관리	180	100	50	330	37.2
합계		378	428	81	887	100.0

- 한국의 유상원조 세부 항목의 연도별 지원금액 추이를 살펴보았을 때 연도별로 편차가 상당히 발생하나 그 경향성이 2016년 전후로 조금 나뉨을 알 수 있음.
  - ‘기초의료설비’는 2016년까지 증가하는 경향성을 보여주다가 2016년 이후 감소세를 나타내며, 반대로 ‘의료서비스’는 2016년 이후 큰 폭으로 증가하는 추이를 볼 수 있음.
  - ‘기초의료설비’의 세부 사업내용을 살펴보았을 때 주로 지역단위의 2차급 병원건립 및 의료기자재 공급사업이 주를 이루며 이는 2016년 이전까지 베트남을 중심으로 한 동남아시아 수원국을 대상으로 많이 이뤄졌음.
  - ‘의료서비스’에는 3차급 종합병원, 의과대학병원, 암전문 병원 등 전문병원의 건립 및 의료장비 공급사업이 포함되며 최근 급격히 지원규모가 커진 우즈베키스탄을 비롯한 아프리카 지역의 수원국을 대상으로 한 의료기관 건립 사업이 이에 해당함.



[그림 13] 연도별 한국의 유상원조 세부항목 지원금액 추이

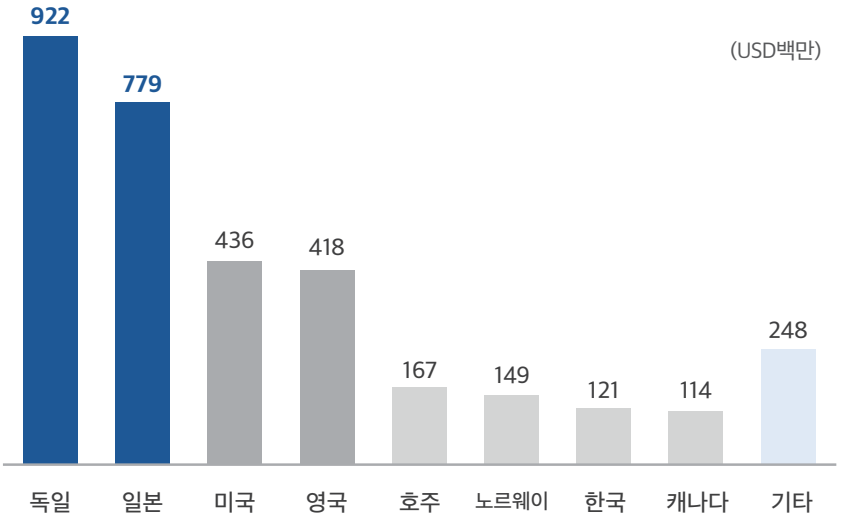
다. 코로나19 관련 ODA 현황

□ 2020년 코로나19 관련하여 OECD DAC의 원조목적코드(CRS) 신설 - 보건(Health) 하위의 항목 '코로나19 감염병 관리(COVID-19 control)'

- 2020년 코로나19 감염병 발생이후 OECD DAC에서는 보건(Health)에 이와 관련하여 새로운 원조목적 코드(CRS: Creditor Reporting System)가 생기고 이는 '122 : Basic Health' 하위의 '12264 : COVID-19 control'로 분류함.
  - 코로나19 감염병은 전 세계의 사회, 경제를 비롯한 모든 분야에 심각한 위협이 되었던 사안이므로 사실 보건분야 ODA이외에도 전 분야에 걸쳐서 코로나19 관련 국제개발협력이 이루어짐. 그러나 현재 그에 대한 명확한 구분을 하기는 어려운 한계로 인하여 보건분야 하위 CRS 코드로 구분되는 '12264 : COVID-19 control'에 한정하여 분석을 시행하였음.
- 양자기관은 '코로나19 감염병 관리(COVID-19 control)' 항목 대부분이 무상원조로 이뤄졌으며(3,355백만 달러, 91.0%), 유상원조는 330백만 달러(9.0%)에 불과하며 이는 전부 한국에서 유일하게 지원하였음.
- 다자기관 역시 보건분야의 '코로나19 감염병 관리(COVID-19 control)' 지원은 대부분 무상원조(5,183백만 달러, 99.3%)이고 아주 극히 일부의 유상원조(34백만달러, 0.7%)도 이뤄졌음.
  - 다자기관에서 진행한 코로나19 감염병 관리에 대한 유상원조는 아프리카 전 지역 대상 'Eastern and Southern African Trade and Development Bank(TDB)'의 예금 및 대출기금에 대한 지원형식으로 분석에서 제외하고 무상원조에 대해서만 세부 분석을 시행하였음.

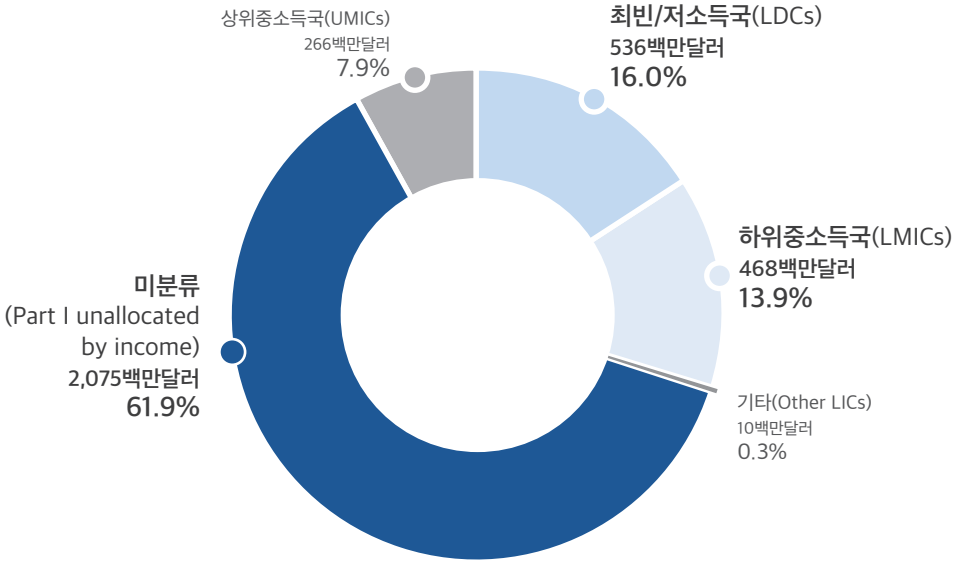
□ 양자기관 무상원조 중심의 '코로나19 감염병 관리' - 전 세계적인 광범위한 지원 시행

- 2020년 코로나19 감염병 관리와 관련한 양자기관 무상원조의 공여국은 총 28개국이며 이 중 지원금액 전체 중 92.6%를 차지하는 주요 공여국 8개국은 독일이 922백만 달러(27.5%)로 가장 많으며, 다음으로 일본(23.2%), 미국(13.0%), 영국(12.5%), 호주(5.0%), 노르웨이(4.5%), 한국(3.6%), 캐나다(3.4%) 순으로 나타남.



[그림 14] 양자기구 무상원조의 주요 공여국 현황

- ‘코로나19 감염병 관리’ 무상원조의 수원국을 소득그룹별로 살펴보았을 때 소득그룹으로 특정 분류되지 않는 그룹이 전체의 61.9%(2,075백만 달러)로 큰 비중을 차지하며 코로나19 감염병으로 인하여 전 세계 모두 극심한 혼란 속에서 전 방위적으로 위기 극복을 위한 노력이 이뤄진 것을 알 수 있음.
- 단일 수원국 중 가장 많은 무상원조 지원을 받은 국가는 미얀마(49백만 달러), 에티오피아(48백만 달러), 인도네시아(46백만 달러), 필리핀(37백만 달러), 방글라데시(38백만 달러) 등의 순으로 나타났으며 주로 최빈/저소득국과 하위저소득국에 속한 아시아와 아프리카 대륙 국가들이 대부분이었음.



[그림 15] 양자기구 무상원조의 수원국 소득그룹별 지원현황

[표 12] 코로나19 감염병 관리 관련 무상원조의 주요 수원국 현황

(단위 : USD백만)

최빈/ 저소득국 (LDCs)		하위 중소득국 (LMICs)		상위 중소득국 (UMICs)		미분류 (Part I unallocated by income)	
수원국	지원 금액	수원국	지원 금액	수원국	지원 금액	수원국	지원 금액
미얀마	49	인도네시아	46	이라크	31	미분류 (Bilateral, unspecified)	1,882
에티오피아	48	필리핀	37	브라질	28	오세아니아	59
방글라데시	35	가자지구	34	남아프리카 공화국	18	아프리카	31
캄보디아	33	파푸아뉴기니	33	레바논	18	유럽	29
아프가니스탄	31	케냐	33	리비아	17	중앙아시아	25
콩고	26	시리아	32	콜롬비아	15	남아프리카	16
수단	25	나이지리아	25	이란	14	아시아	11
모잠비크	23	파키스탄	23	페루	13	아메리카	7
기타	266	기타	205	기타	110	기타	16
소계	536	소계	468	소계	266	소계	2,075

- 코로나19 감염병 관리의 무상원조 지원방식(Modality)을 살펴보면 대부분이 프로젝트 형식의 지원(1,856백만 달러, 55.3%)과 특정 목적성을 가진 프로그램 및 기금 조성을 통한 기부금 지원(1.138백만 달러, 33.9%)으로 이뤄지며 그 외에도 다양한 형식의 지원이 이뤄졌음..

[표 13] 코로나19 감염병 관리 관련 무상원조의 지원방식

(단위 : USD백만, %)

지원방식	지원금액	비율
Project-type interventions	1,856	55.3
Contributions to specific-purpose programmes and funds managed by implementing partners	1,138	33.9
Core support to NGOs, other private bodies, PPPs and research institutes	333	9.9
Other technical assistance	18	0.5
Basket funds/pooled funding	5	0.2
Donor country personnel	4	0.1
Sector budget support	2	0.0
Scholarships/training in donor country	0	0.0
합계	3,355	100.0

- 주요 공여국의 무상원조 지원방식은 각 공여국이 조금씩 다른 특성을 보임. 독일과 한국, 미국,

호주는 프로젝트 형식 지원이 가장 많고 일본, 노르웨이는 특정목적 기금형태 기부금 방식의 지원이 많았음. 그 외 영국의 경우 NGO를 비롯한 민간협력 방식의 지원이 높은 비율을 보임.

[표 14] 코로나19 감염병 관리 관련 무상원조의 주요 공여국별 지원방식

(단위 : USD백만, %)

공여국	지원방식	지원 금액	비율
독일	Project-type interventions	813	88.3
	Contributions to specific-purpose programmes and funds managed by implementing partners	107	11.6
	Other technical assistance	1	0.1
	합계	922	100.0
노르웨이	Contributions to specific-purpose programmes and funds managed by implementing partners	128	85.7
	Project-type interventions	21	13.8
	Other technical assistance	1	0.6
	합계	149	100.0
영국	Core support to NGOs, other private bodies, PPPs and research institutes	244	58.2
	Contributions to specific-purpose programmes and funds managed by implementing partners	83	19.8
	Project-type interventions	80	19.2
	Other technical assistance	12	2.8
	합계	418	100.0
호주	Project-type interventions	165	99.1
	Contributions to specific-purpose programmes and funds managed by implementing partners	2	0.9
	합계	167	100.0

공여국	지원방식	지원 금액	비율
일본	Contributions to specific-purpose programmes and funds managed by implementing partners	503	64.6
	Project-type interventions	200	25.7
	Core support to NGOs, other private bodies, PPPs and research institutes	76	9.7
	합계	779	100.0
한국	Project-type interventions	99	81.9
	Contributions to specific-purpose programmes and funds managed by implementing partners	21	17.4
	Other technical assistance	1	0.7
	합계	121	100.0
미국	Project-type interventions	289	66.1
	Contributions to specific-purpose programmes and funds managed by implementing partners	143	32.8
	Donor country personnel	3	0.8
	Sector budget support	1	0.3
	Other technical assistance	0	0.0
	합계	436	100.0

□ ‘코로나19 감염병 관리’ 관련 유상원조 - 한국에서 유일하게 지원

- 2020년 ‘코로나19 감염병 관리’ 유상원조는 모두 한국(공여국)에서 지원함. 수원국은 총 6개국으로 필리핀이 100백 만불(30.3%)로 가장 많고 다음으로 방글라데시(50백 만불, 15.2%), 캄보디아(50백 만불, 15.2%) 등의 순으로 나타남.

[표 15] 코로나19 감염병 관리 관련 유상원조의 수원국 현황

(단위 : USD백만, %)

소득그룹	수원국	지원금액	비율
최빈/저소득국 (LDCs)	방글라데시	50	15.2
	캄보디아	50	15.2
	에디오피아	40	12.1
	탄자니아	40	12.1
	소계	180	54.5
하위중소득국 (LMICs)	필리핀	100	30.3
	소계	100	30.3
상위중소득국 (UMICs)	파라과이	50	15.2
	소계	50	15.2
합계		330	100.0

- 유상원조 지원방식은 모두 수원국의 코로나19와 관련한 예산 지원을 하는 프로그램 차관(Sector budget support) 방식으로 2020년 한 해동안 약 330백만 달러를 지원하였음.

□ 다자기구의 ‘코로나19 감염병 관리’ 관련 지원

- 2020년 다자기구의 ‘코로나19 감염병 관리’와 관련한 지원은 일부 소액의 유상원조를 제외하면 모두 무상원조로 이뤄졌으며 총 5,184백만 달러로 공여국(공여기관)은 독일, 일본, 캐나다, 미국을 비롯한 총 21개국, UN 및 기타 다자기구가 해당함.
  - 2020년 다자기구의 보건분야에서 이뤄진 원조는 양자기구의 무상원조보다 훨씬 큰 지원규모이며 UN을 통하여 3,626백만 달러(69.9%)로 대부분의 지원이 이루어짐.
  - 한국의 다자기구를 통한 지원은 91백만 달러(1.8%)에 해당함. 참고로 한국은 양자기구의 무상원조 121백만 달러, 유상원조 330백만 달러를 지원하였음.

[표 16] 코로나19 감염병 관리 관련 다자기구의 지원 현황

(단위 : USD백만, %)

공여국	지원금액	비율	국제기구	지원금액	비율
독일	1,500	28.9	United Nations(UN) agency	3,626	69.9
일본	1,009	19.5	Other multilateral institutions	924	17.8
캐나다	827	16.0	Regional Development Banks	299	5.8
미국	812	15.7	World Bank Group (WB)	270	5.2
한국	91	1.8	Multilateral Organizations	58	1.1
기타	944	18.2	International Monetary Fund(IMF)	7	0.1
합계	5,184	100.0	합계	5,184	100.0

- 다자기구의 '코로나19 감염병 관리' 관련 지원방식은 특정목적 기금형태 기부금 방식의 지원이 3,569백만 달러(68.9%)로 가장 비중이 크며, 다음으로 프로젝트 형식 지원이 1,610백만 달러(31.1%)로 비중이 높음.

[표 17] 코로나19 감염병 관리 관련 다자기구의 지원방식

(단위 : USD백만, %)

지원방식	지원금액	비율
Contributions to specific-purpose programmes and funds managed by implementing partners	3,569	68.9
Project-type interventions	1,610	31.1
Basket funds/pooled funding	4	0.1
Donor country personnel	1	0.0
합계	5,184	100.0

2. 공여기관의 보건분야 ODA 현황

가. 세계은행[7)]

□ 코로나19 이후 보건사업 방향의 재구성 및 핵심가치 표명

- 세계은행(World Bank Group, WB)은 최근 코로나19 이후 보건(Health) 영역 사업 방향을 재구성하여 제시하였는데, 핵심은 보편적 건강보장(Universal Health Coverage, 이하 UHC) 달성과 일차보건의료(Primary health care) 및 보건의료체계 강화(Health Systems Strengthening, HSS)로 요약할 수 있음.

- 코로나 19 팬데믹은 그 어느 때보다 국가 보건의료체계의 대비(Preparedness)와 역량(Capacities)을 강화하고 특히 여성, 어린이, 청소년을 위한 필수보건서비스(Essential health services)의 연속성을 보장해야 할 필요성을 보여주었음. UHC 달성은 이를 위한 노력의 핵심이라고 보고 있음.

- 세계은행(WB)은 이런 목표를 향한 국가의 노력을 지원하며 보건의료체계를 강화하고 재정적 위험을 줄여 모든 사람에게 양질의 저렴한 의료 서비스를 제공하고 형평성을 개선하고자 하였음.

  - 코로나 19 대유행 이후 주요 건강 문제로 정신 건강, 비감염성 만성 질환(Noncommunicable diseases, NCDs), 영양실조, 성 및 생식 건강 서비스에 대해 충족되지 않은 요구, 산모 사망 등이 지목됨.

  - 감염병 대비, 질병 감시, 항생제 내성(Anti-microbial resistance, AMR) 억제의 필요성도 기술되었는데, 이는 '글로벌보건안보구상(Global Health Security Agenda, GHSA)'의 주요 요소이기도 함.

  - 이렇듯 WB는 코로나19 이후 세계의 글로벌 및 로컬 취약성과 기회에 대한 새로운 이해를 반영한 재구성된, 목적에 맞는 일차보건의료(Fit-for-purpose primary health care)를 위한 아젠다를 보고함.

□ 주요 추진 전략 - 보건의료체계 강화(HSS) 및 일차보건의료 우선순위

- 추진 전략은 2030년까지 보편적 건강보장(UHC) 달성을 위하여 보건분야(Health sector)의 투자와 연구 등 핵심적인 분야에 집중하고자 하며, 이는 보건의료체계 강화(HSS) 및 일차보건의료를 가장 우선순위로 두는 것임.

- WB는 공여자, 개발 파트너, 정부 및 민간 부문과 긴밀히 협력하여 모자보건, 영양, 감염병 및 HSS & UHC 분야를 포함한 다음의 6개 핵심분야 사업을 진행 중이며 집중 영역(Focus area)으로는 보건재정, 영양, 감염병이 해당함.

7) The World Bank - Health 2022.9.30.(https://www.worldbank.org/en/topic/health/overview#1)

- 성생식 건강과 권리 증진
- 예방 가능한 산모 및 유아 사망
- 영유아 발육 부진 감소 및 영양 개선
- 보건의료체계 및 재정 강화(HSS & UHC)
- 전염성 질환(Communicable diseases) 예방 및 치료
- 감염병 대유행 대비, 대응(Pandemic preparedness and response)

□ 세계은행(WB)의 주요사업 사례

- 세인트 루시아(Saint Lucia)의 공공보건의료체계 개선을 4개의 IDA (International Development Association)를 통해 지원함.
  - 위의 보건의료체계 강화(Health System Strengthening, HSS) 사업(Project)은 주민 17만 8000명의 섬에서 사업 종료 시까지 주민 10만 명 이상이 국민건강보험에 등록되고 만 18세 이상 당뇨병·고혈압 환자의 60% 이상이 국가 프로토콜에 따라 일차보건의료 시설(Public primary health care facilities)에서 치료받는 것을 목표로 하였음. 즉, 일차보건의료 시설이 감염병을 1차 발견하는 역할을 할 수 있는 장비를 갖추도록 함.
- 예멘에서는 일차보건의료 체계 보존, 서비스 제공 탄력성 개선을 지원하고, 분쟁 지역 취약 인구를 우선으로 지원하였음.
- 아프가니스탄 Sehatmandi 프로젝트는 아프가니스탄 전역에 양질의 건강, 영양 및 가족계획 서비스를 제공함.
  - 위 서비스는 NGO와 성과기반(Pay-for-performance) 접근으로 계약하여, 여성과 어린이의 건강 성과(Outcome) 향상에 초점을 두어 인센티브를 제공함. 기본 건강 및 필수 의료 서비스를 개선하고, 보건 부문의 전체 성과를 강화하며, 주요 건강 서비스의 향상에 기여함.
- Sahel 여성 임파워먼트 및 인구통계 배당 프로젝트(Sahel Women's Empowerment and Demographic Dividend Project, SWEDD Project)를 6개국(차드, 코트디부아르, 말리, 모리타니, 니제르, 부르키나파소)에 걸쳐 IDA 기금으로 여성 및 청소년기 소녀의 임파워먼트를 목표로 하여 지원함.
  - 양질의 모자보건 서비스에 대한 접근성을 높이고, 세계적으로 가장 높은 출산율 및 빈곤율 지역이라는 측면에서, 지역 지식 공유, 역량 및 조정을 향상하고자 함.
  - SWEDD 프로젝트는 6,600명 이상의 조산사를 교육하고 3,420개의 안전한 공간을 만들어 102,600명의 취약한 학교 밖 소녀들에게 기회를 제공함.
  - 생식, 모자 건강 및 여성 폭력 문제에 대한 인식 제고 캠페인은 400만 명 이상에게 도달함.
  - 니제르 저소득층 소녀 100,000명에게 학용품, 장학금, 주거 및 학업 지원함.

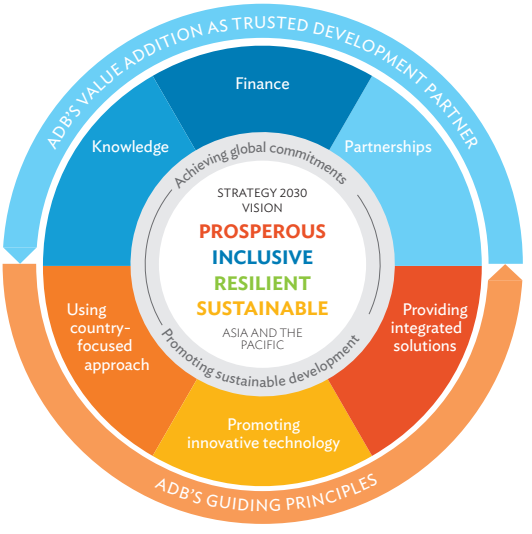
- 남아프리카 지역 광산 결핵 사업
  - 15개 남아프리카 정부와 협력하여 광산 노동자 및 퇴직자를 위한 결핵 선별검사 제공 등 결핵 퇴치를 위한 지역 조정 기능 개선을 위한 포괄적 프로그램을 설계함.

나. 아시아개발은행

□ '전략 2030'의 보건분야 주요 핵심 - 보편적 건강보장(UHC)[8)]

- 아시아개발은행(Asian Development Bank)은 향후 방향성에 대해 2018년 5월 '전략 2030'을 제시하였는데(Strategy 2030 Achieving a Prosperous, Inclusive, Resilient, and Sustainable Asia and the Pacific), 이 전략에서 보건분야의 키워드는 '보편적 건강보장(UHC)'으로 집약할 수 있음.
- 아시아 태평양 지역은 빈곤 감소에서 큰 진전을 이루었으나, 지역의 변화하는 요구에 효과적으로 대응하고자, 빈곤퇴치뿐만 아니라 '번영, 포용, 회복력, 지속가능 아시아태평양'을 위한 과정을 설정하는 전략이 필요한 것으로 언급함.
- ADB의 가치는 재정, 지식, 파트너십을 통해 구현될 것임. 즉, ADB는 금융기관의 역할에 더해서 지역, 교훈, 모범사례에 대한 '지식'과 이해관계자 간의 협력을 촉진하는 '파트너십' 역할을 강조하고 있음.

Figure 5: ADB's Vision, Value Addition, and Guiding Principles



ADB = Asian Development Bank.
Source: Asian Development Bank.

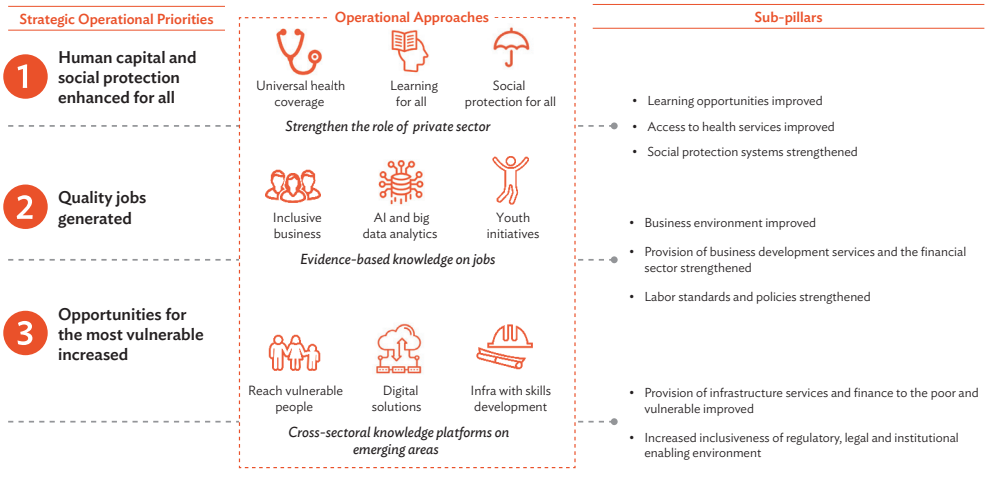
[그림 16] 아시아개발은행(ADB)의 비전, 부가가치 및 기본 원칙

8) Strategy 2030 Achieving a Prosperous, Inclusive, Resilient, and Sustainable Asia and the Pacific, ADB, 2018

- ADB의 운영을 위한 실행 원칙으로 우선 각 국가 맞춤형 접근 방식을 사용하며 혁신 기술을 사용하도록 장려함. 또한 다양한 분야와 주제에 걸쳐 전문성을 결합한 통합 솔루션을 제공함.
- 수원국 특성별로 세분된 접근을 시행하며 ADB의 전략 2030의 비전 달성을 위한 7가지의 운영 우선순위(Operational priorities) 영역이 있음.
  - ADB 운영 우선순위(Operational priorities) 영역은 '빈곤, 불평등 감소', '성평등 촉진', '도시 활성화', '거버넌스와 기관 역량 강화', '기후변화', 기후/재난 회복력 강화, 환경 지속가능성', '농촌개발, 식품 안전성, '지역 협력'이 해당함.
  - 보건은 위의 우선순위 영역 중 '빈곤, 불평등 감소'에 포함하며 정부 및 민간 의료서비스의 질과 적용범위를 개선하여 보편적인 의료 적용을 추구할 수 있도록 계속 지원 예정임.

□ '전략 2030'의 실행계획에서 보건분야 관련 전략 구체화 진행

- 2019년 9월 발표된 전략 2030의 실행계획에서 OPERATIONAL PLAN FOR PRIORITY 1(OP 1) 계획인 'ADDRESSING REMAINING POVERTY AND REDUCING INEQUALITIES, 2019-2024)'으로 구체화함.
- OP 1 실행계획에 의하면, 아래 그림의 OP 1 중 '1. 모두를 위한 인간자본과 사회적 보호 향상(Human capital and social protection enhanced for all)'은 실행 접근사항 3가지를 제시하는데 그 중 하나가 보편적인 건강보장(UHC)에 해당함. 즉, ADB의 지원 전략 중 보편적인 건강보장(UHC)은 보건 이슈를 대표 혹은 포괄하는 개념으로 선정한 것으로 보임.
  - 실행 접근사항 3가지는 '보편적인 건강보장(Universal health coverage)', '모두를 위한 학(Learning for all)', '모두를 위한 사회적 보호(Social protection for all)'이며, 이에 대한 하위 내용으로 학습 기회의 개선, 의료서비스에 대한 접근성 향상, 사회보장 제도의 강화를 언급함.



[그림 17] ADB 운영 우선순위(Operational Priority)1. 빈곤, 불평등 감소

□ 2021년 6월 '아시아태평양 지역 보편적 건강보장 촉진 전략 2030 (Accelerating Universal Health Coverage in Asia and the Pacific for Strategy 2030)'- UHC의 중요성 강조

- 전략은 아시아 태평양에서 UHC 달성에 관한 아시아 개발 은행(ADB)-일본국제협력단(Japan International Cooperation Agency, JICA) 회의(ADB-JICA UHC 회의)(2019년 2월) 및 개발도상회원국(Developing member countries, DMCs)과의 협력 기회 탐색을 위한 G20 재무장관 혁신 세미나 수행(2020년 9월)에 대한 기술지원으로 개발됨.
- 보건분야에서 건강 수준 개선과 함께 미완성으로 남은 의제가 UHC 달성임. 인구학적 변동, 빈곤과 취약성, 불평등 심화, 기후 변화, 환경 압력 증가, 대규모 인프라 적자 등도 과제로 남아 있으며, 기술 발전, 도시화, 변화하는 인구 통계 및 비감염성 만성질환(NCDs)과 같은 새로운 변화 추세도 기회와 도전을 주고 있음.
- 그에 따라 위 전략을 통하여 DMCs에서 UHC를 위한 혁신적 솔루션 사용 증가와 이를 위한 각국 정부의 공약이 발표됨.
- UHC 재정 지속가능성 혁신의 사례로 대한민국을 들었음. 보고서에서는 한국을 효율성 향상, 비용 절감, 자원 낭비 감소와 코로나19 팬데믹 대응 경험 등에 있어서 모범사례로 지목하였음.

다. 일본국제협력단(JICA)

□ 보건분야 ODA의 사업 설계 방향 - MDGs 달성[9]을 위한 국제개발협력 사업 지원 및 보건의료체계 강화(HSS) 중점

- JICA의 보건의료 원조 사업 설계 방향은 MDGs 및 SDGs달성을 위해 UN, WHO 등 국제기구, 여러 공여국, 민간과 협력하여 개발도상국을 지원하는 것과 함께 보편적인 건강보험의 추진을 위해 보건의료체계 강화(Health Systems Strengthening, HSS), 모자보건, 감염성 질환 관리에 중점을 두고 있음.
  - 보건의료체계 강화(HSS)는 WHO에서 제안된 개념으로, 공중보건 및 의료서비스 수요자를 위한 구조적 기반을 향상하기 위한 과정을 말함. 2007년 'WHO 행동강령(Framework for action)'에서 보건의료체계 강화(Health Systems Strengthening, HSS)와 이와 관련한 6가지 구성요소(Building blocks)를 소개함.
  - 6가지 구성요소(System building blocks): (1) 서비스 전달(Service delivery), (2) 의료인력(Health workforce), (3) 의료정보시스템(Health Information systems), (4) 필수 의약품의 접근성(Access to essential medicines), (5) 재원조달(Fiancing), (6) 리더십/거버넌스(Leadership/governance)[10]

9) 2016년 이전 설계된 방향이며, 2016년 이후 SDGs로 이어짐.

10) WHO, 2007; 건강보험심사평가원, 2016.

□ WHO의 HSS 강조 기반 아래 JICA의 수원국 보건의료체계 강화를 위한 다차원의 접근 지원

- JICA는 아프리카 지역의 여러 수원국을 대상으로 HSS에 기여할 수 있는 프로그램을 시행하고, 보건의료시설 관리를 위한 일본식 관리체계 사업인 "Kaisen(개선:改善)"을 시행함.
  - 아프리카 지역에서 JICA는 보건의료 시설 관리를 위한 kaisen(개선:改善)이라고 하는 일본식 관리체계를 소개하는 사업을 하였는데, 이는 '(1)서비스 전달'과 '(2)인력 역량 강화'로 지역 보건행정 역량을 향상하려는 측면에서 HSS에 기여하였다고 볼 수 있음.
  - 세네갈에서는 JICA 프로젝트를 통해 개발된 효과적인 관리를 위한 교육 모형이 다른 원조주체들에 의해 채택되고, 탄자니아에서는 kaisen을 도입하여 병원 대기 시간을 줄임.
  - '(5) 재원조달' 요소에 해당하는 사업으로 세계은행 등의 기관과 공동으로 UHC 달성 지원을 위해 케냐 보건복지부에 보건재정 전문가를 파견하기도 함.
- HSS는 보편적 건강보장(Universal Health Coverage, UHC) 달성을 위해서도 필수적이라고 볼 수 있음. UHC는 "모든 사람이 재정적 어려움을 겪지 않으면서 양질의 필수 건강 서비스를 받을 수 있도록 보장[11)]"하고자 함이며, 현재 국제보건의료에서 가장 중요한 화두로 공유되는 개념임.
  - JICA는 인도네시아, 태국 등 동남아 국가에서 사회 건강보험 제도 발전을 위한 정책을 협의 하는 등 UHC 사업을 추진해 옴.[12)]

다. 독일부흥금고

□ 독일부흥금고(Kfw)의 보건분야 ODA의 주요 전략 - 보건의료체계 강화(HSS) 전략 도입하여 적용함.

- 독일부흥금고(Kreditanstalt FÜR Wiederaufbau, KfW)는 독일연방정부의 개발은행으로서 독일 경제협력개발부의 개발협력 정책에 따라 다음과 같은 중점 목표를 표방함.[13)]
  - 사회경제 상황에 대한 지속적 개선
  - 빈곤 퇴치
  - 기후 및 환경 보호
  - 금융 섹터 진흥
- KfW의 보건분야 ODA 사업 설계 방향 특성은 보건 전반에 대한 개발협력 정책을 세우고 차별 없이 공평한 의료서비스를 제공하고자 개발도상국의 보건의료체계를 강화(Health Systems Strengthening, HSS)하는 전략을 지원하는 것임.[14)]

11) WHO, The World Health Report 2013: research for universal health coverage. Geneva: World Health Organization, 2013.

12) 대외경제협력기금(한국수출입은행). EDCF 의료시설사업에 대한 효과적인 지원방법, 2015

13) 김은혜. 독일 대외원조기관 분석: KFW. 한국의 개발협력 2015년 3호

14) KfW. 2001 Annual Report on Cooperation with Developing Countries, 2002.; 대외경제협력기금(한국수출입은행). EDCF 의료시설사업에 대한 효과적인 지원방법, 2015.

- 세부적으로 보건의료체계 효율화와 양질의 의료를 보장하고, 사회의료 보험 제도를 도입시키고 접근성 향상을 제고하는 목표를 가지고 추진하고 있음.
- 대부분의 사업은 비구속성 원조에 해당하며, 주로 프로그램에 기초한 접근 방식으로 원조 형태를 취함으로써 기술 전수와 역량 개발을 수행함.

• 위의 Kfw의 보건분야 ODA 사업 방향성과 세부내용을 보았을 때 앞에서 살펴본 주요 원조기관들과 유사하게 HSS 및 사회의료보험 등 UHC 달성을 주요 목표로 삼음을 알 수 있음.

□ 독일부흥금고(Kfw)의 보건(Health) 분야 현황 보고

• KfW의 보건(Health)분야 현황 보고(2019년 6월)에 따르면 건강은 인권과 개발의 열쇠로서 신체적 안녕은 자기결정권과 존엄한 삶을 보장하는데 근본적으로 중요하므로 KfW는 '가능한 최상의 신체적, 정신적 건강 상태를 달성할 수 있는 보편적 권리(UN 사회 규약 12조)'에 기초하여 활동한다고 함.

• 빈곤퇴치와 경제 발전을 위해서도 건강은 필수적임. 빈곤 퇴치를 위한 보건분야 접근은 의료 서비스의 접근성과 품질을 향상하는 것으로서 이용권 및 보험정책 등의 형태로 재정적 지원 활동 중임

- 의료 프로젝트 규모 : 41개국에서 226개의 의료 프로젝트를 감독 중임. (29억 유로 규모)
- 영역 : 성생식보건(76), 의료 인프라 및 서비스 개선(71), 감염병 퇴치(43), 의료 정책 및 보건 서비스 관리 프로그램(20), 영양(6), 기본 및 고급 의학 교육(6), 의학 연구(4) 등
- 지역 : 아시아/오세아니아 55%, 사하라 이남 아프리카 37%, 북아프리카/중동 5%, 유럽/코카서스 1% 등

3. 코로나19 ODA 현황

가. 미국 - USAID(United States Agency for International Development)

□ USAID의 COVID-19 긴급 기금 98억1천만 달러 의무화[15)]

- USAID는 2022년 3월 31일 기준 105억4천만 달러 중 98억1천만 달러의 COVID-19 긴급 기금을 의무화했다고 보고함. USAID 글로벌 COVID-19 긴급 기금의 개요는 다음과 같음.
  - 41억 4천만 달러(42%) : 백신 제공 및 배포, 감시를 확대하여 보건의료시스템 강화, 의료종사자 및 시설의 지원, 필수 의료용품 제공, 긴급식량지원, 위생서비스 개선이 포함
  - 40억 달러(41%) : Gavi의 COVAX를 통한 COVID19 백신 조달 및 전달활동 지원
  - 15억 달러(15%) : COVAX를 통한 배포용 COVID19 백신의 조달
- USAID 글로벌 COVID19 긴급 기금은 124개국을 지원하였으며 국가별 할당(41억 4천만 달러)은 다음과 같음.
  - 자금규모별 : 상위 10개국은 각각 최소 8,900만 달러를 받았으며, 전체 기금의 47%를 차지(이중 4개국은 2억달러 이상)
  - 지역별 : 사하라 사막 이남 아프리카(44%), 아시아(20%), 중동 및 북아프리카(19%), 라틴아메리카 및 카리브해(13%), 유럽 및 유라시아(4%)

□ USIAID의 COVID-19 대응(Response)의 목표[16)]

- USAID는 2021년 10월 U.S. COVID-19 글로벌 대응 및 복구 프레임워크(COVID-19 Global Response and Recovery Framework)에서 다음의 5가지 목표를 제시함.
  - 목표1. 안전하고 효과적인 COVID19 백신에 대한 광범위하면서 공평한 접근과 전달을 가속함
  - 목표2. COVID19으로 인한 이환율 및 사망률 감소, 전파 완화, 전염병의 예방, 감지, 대응을 포함한 보건의료시스템의 강화
  - 목표3. COVID19로 인한 긴급한 요구사항을 해결하고, 가정의 충격을 완화하고, 회복력을 구축
  - 목표4. COVID19로 인해 어려움을 겪는 경제 및 기타 중요한 시스템을 강화하여 역행을 방지하고 회복을 가능하게 함.
  - 목표5. 팬데믹 위협의 예방, 감지, 대응EDCF 보건분야 사업

15) U.S. Global Funding for COVID-119 by Country and Region : An Analysis of USAID Data. 2022년 6월, KFF KAISER FAMILY FOUNDATION

16) https://www.usaid.gov/coronavirus/fact-sheets/usaid's-covid-19-response

나. 일본 - JICA(Japan International Cooperation Agency)

□ JICA의 에콰도르 ODA Loan에 대한 사전 평가 사례[17]를 통하여 COVID-19에 대한 지원 현황 파악

- 프로그램명은 "COVID-19 위기 대응 긴급 지원 대출(COVID-19 Crisis Response Emergency Support Loan)로 유상원조(Loan)로 진행함.
- 프로그램의 목적은 COVID-19 확산으로 인한 사회경제적 영향이 심각한 국가에 재정적 지원을 제공함으로써 아동 영양실조 개선 등 사회보장 분야 및 보건분야의 정책체계를 개선하기 위함임.
- JICA의 보건의료 및 영양 부문의 전략과 글로벌 건강 및 의학 이니셔티브의 "전염병 예방 강화 및 건강위기대응 주류화" 정책과도 일치함.
- JICA는 2021년 3월 라틴 아메리카 및 카리브해 지역에서 IDB와 협조융자 프레임워크인 CORE (Cooperation for Economic Recovery and Social Inclusion)를 건강분야까지 확대함.
- IDB와의 협조 융자 프로그램의 특성상, 정책과제는 이미 달성된 IDB의 정책기반대출(PBL)의 정책매트릭스에 JICA와 에콰도르정부가 합의한 "아동만성 영양실조비율을 줄이기 위한 노력"을 추가함.
- 일본은 "다른 공여국의 프로그램 차관의 프레임워크를 사용하는 것이 신속한 대출에 효과적" 이라는 과거 동남아시아 3개국에 대한 긴급재정 지원의 교훈을 통해 본 프로그램의 공동출자자인 IDB의 정책 매트릭스를 사용하여 신속한 대출 제공을 보장할 계획임.

다. 다자개발은행 - ADB(Asian Development Bank)

□ ADB의 COVID-19 관련 지원 규모 및 내용[18]

- COVID-19 관련 지원규모는 2022년 현재 총 300억 달러를 넘으며 이 중 200억 달러는 포괄적인 COVID19 대응 패키지로 의료장비, 경기에 대응하는 지원, 사회안전망의 확대, 차관보증 등에 사용됨.
- 90억 달러는 APVAX로 백신의 조달 및 접종 실행에 지원하였으며 31억 달러는 민간영역에 필수서비스의 유지를 위해 지원함. 그 외 2억 달러는 기술지원, 의료용품 등의 조달을 위한 무상지원 (grants)에 사용함.

17) South America Division, Latin America and the Caribbean Department, Japan International Cooperation Agency (Ex-Ante Evaluation for Japanese ODA Loan), JICA, 2022

18) World BIO SUMMIT 2022. Plenary Session 1

□ ADB의 COVID-19 관련 효과성 평가[19)]

- ADB 지원의 규모와 반응성을 평가하고자 국가소득그룹, 분야, 방식, 지원방식별로 어떻게 분배되었는지의 측면을 분석함.
  - 국가소득수준 : GDP가 급격히 감소하고 재정대응능력이 제한된 저소득 국가에서 ADB의 반응은 매우 유의하게 나타남(전체 규모보다는 인구규모에 가중치를 둔 인구당 규모로 측정하였을 때, 저소득 또는 중저소득 국가에 대한 반응성이 높은 것으로 평가됨).
  - 분야 : 보건분야 재정과 공공분야 관리의 증가를 수반하는 분야별 재분배 양상이 나타남. 이동성이 감소함에 따라 교통 분야 감소.
  - 방식 : CPRO(COVID-19 Pandamic Response Option) 방식의 증가, CPRO는 엄격한 조건 없이 국가에 즉각적인 지원을 제공하므로 기존 프로젝트나 PBL에 비해 훨씬 빠름.
  - 지원방식 : 비양허성차관이 여전히 우세
  - 공급물품과 보건시스템 강화를 위해 기술지원 및 지식 전달 강화
  - ADB의 CPRO의 승인부터 집행까지의 기간은 13일(기존 68일)
  - CPRO는 지출전 조건보다는 지출후 모니터링에 중점을 둠.
- ADB의 COVID-19 대응은 빠르고 규모도 크고, 정부의 요구에 맞게 조정되었다는 점에서 효과적으로 평가하며, 이러한 전례없는 수준의 지원은 보건분야에 근본적 변화를 가져옴.

라. 다자개발은행 - IDB(Inter-American Development Bank)

□ IDB의 COVID-19 관련 지원 규모 및 내용[20)]

- 보건분야에서 COVID-19 대응노력을 지원하고자 신규 대출(Loans), 재형성(Reformulations), 보증운영(Guarantee operations)에 522백만달러를 동원하였음.
  - 182백만달러는 백신의 구매 및 배포를 위한 것이고, 나머지 340백만달러는 의료시스템이 양질의 진료에 대한 접근성을 개선하고, 팬데믹으로 중단된 필수 서비스의 제공을 재정립할 수 있도록 함.
  - 또한 전자접촉추적, 원격의료, 전자백신정보시스템, COVID19 인증을 위한 디지털 문서와 같은 혁신적인 솔루션도 지원함.

19) How Effectively is the Asian Development Bank Responding to COVID-19? An Early Assessment
20) IDB 연차보고서 2021년

□ IDB의 보건분야 비전 및 주요 핵심 영역

- 보건분야 비전은 건강상태를 증진하고, 건강문제와 관련된 빈곤의 위험을 줄이고, 전체 인구를 위한 의료서비스의 지속가능성에 도달하는 것임. 더불어서 근거 기반의 보건시스템을 강화하고자 지원함.

- 주요 핵심 영역은 1) 보건의료에서의 정보와 공동책임, 2) 건강 및 영양서비스에 대한 시기적절하고 지속적인 접근, 3) 건강에 대한 효율적인 지출을 통한 재정적 보호, 4) 보건당국간의 효율성 및 부문간 협력임.

  - Subsector : 보건시스템 강화, 질병예방 및 관리, 의료서비스, 일차의료, 보건재정

4. 공여기관의 보건분야 ODA 방향성

□ WB, ADB, JICA, KfW 등 검토한 여러 공여기관의 최종 목표는 SDGs 및 보건분야 목표로서 SDGs의 관련 분야, 그리고 HSS, UHC, 코로나 19 이후 감염병 대비를 공통으로 살펴볼 수 있었음. 따라서 국외 주요 공여기관의 보건분야 방향성에서 공유되고 있는 이러한 개념 중 HSS, UHC, 감염병 대비에 대해 정리하여 EDCF 보건분야 지원 전략 도출시 활용 가능함.

가. 보건의료체계 강화(Health Systems Strengthening, HSS)

□ WHO의 보건의료체계의 틀 개념

- 보건의료체계 강화(HSS)는 WHO에서 제안된 개념으로 공중보건 및 의료서비스 수요자를 위한 구조적 기반을 향상하기 위한 과정을 말함.
- WHO는 The World Health Report(2000)에서 각국의 보건의료체계 성과에 대해 논의하였는데, 보건의료체계의 성과를 검토하고자 우선 보건 행위에 근거한 보건의료체계의 틀을 설정하였으며, '보건의료체계는 건강을 유지, 증진시키는 것을 일차적 목적으로 하는 일련의 활동'이라고 정의함.
- 성과평가의 관점에서 WHO는 보건의료 체계에서 다음 세 가지를 본질적인 목표로 제시함.
  - (1) 국민의 건강수준(Health)
  - (2) 의료체계의 반응성(Responsiveness, 기대에 부응함)
  - (3) 재원조달의 형평성(Fairness of financial contribution, 불건강의 비용에 대한 재정적 보호 제공)
- 세 가지 본질적 목표에 대한 주요 지표는 다음과 같음.
  - (1) 건강수준의 주요 지표: 조산아 사망률, 장애, 건강수명
  - (2) 반응성의 주요 지표: 존엄성, 자율성, 편의시설의 질, 사회적 지원체계의 접근성 등
  - (3) 재정 공정성의 지표: 보건의료지출, 본인부담비용, 사회보장지출 등.

□ 보건의료체계 강화(Health Systems Strengthening, HSS)

- WHO는 2000년에 개발된 위의 성과평가 틀을 환경 변화에 따라 수정하여, 2007년 'WHO 보건의료체계 행동강령(Framework for action)'을 발표함.
- WHO 보건의료체계 행동강령은 보건의료체계 강화(Health Systems Strengthening, HSS)를 강조하며, 시스템의 전반적인 목표뿐만 아니라, 6가지 구성요소의 측정 필요성을 제안하였으며, 이들을 보건의료체계라는 집을 구축하는 '6개의 구성요소(6 building blocks)'로 지칭함.

성과영역	범주 및 주요 지표	
건강수준 (Health)	· 조산아 사망률 (Premature mortality) · 장애(Disability)	· 건강수명(Disability-Adjusted Life Expectancy, DALE)
반응성 (Responsiveness)	· 존엄성(Dignity) · 자율성(Autonomy) · 비밀보장(Confidentiality)	
	· 신속성(Prompt attention) · 편의시설의 질(Quality of adequate amenities) · 사회적 지원 체계의 접근성(Access to social support networks) · 의료제공자의 선택권(Choice of care provider)	
재정 공정성 (Fair financing)	· 성과의 복합측정 (Composite measure of performance)	· 보건의료지출(Expenditure on health) · 본인부담비용(Out-of pocket expenditure) · 사회보장지출(Social security expenditure)

*자료: WHO. The World Health Report: Health systems: Improving performance. 2000; in 심사평가원, 2016)

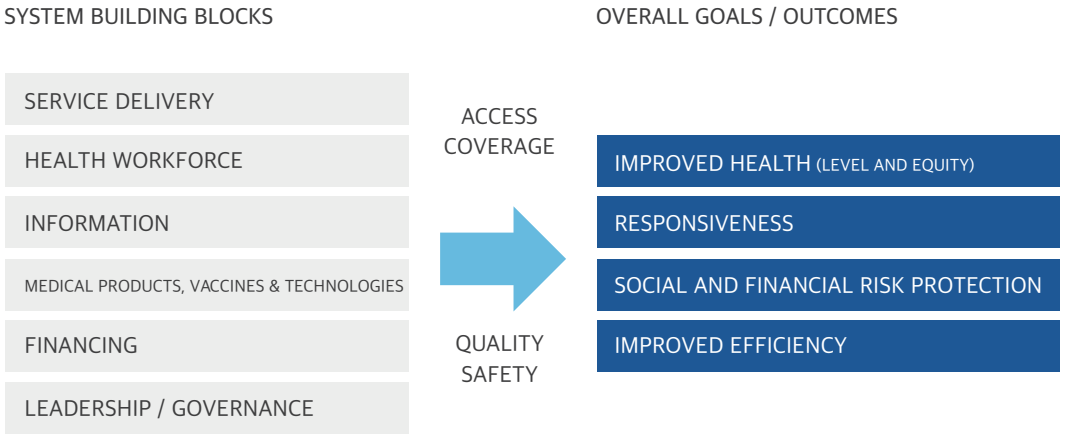
[그림 18] 보건의료체계 성과영역별 주요 지표(WHO)

- 6가지 구성요소(System building blocks)[21)]
  - (1) 서비스 전달(Service delivery)
  - (2) 의료인력(Health workforce)
  - (3) 의료정보시스템(Health Information systems)
  - (4) 필수의약품의 접근성(Access to essential medicines)
  - (5) 재원조달(Fiancing)
  - (6) 리더십/거버넌스(Leadership/governance)

□ 보건의료체계 강화(HSS) 평가를 위한 WHO/IHP+ 모니터링-평가 도구

- WHO 보건의료체계 행동강령은 국가나 국가 간 관계의 범위에서도 적용될 수 있으므로, 일개 보건 기관의 기능을 평가하는 데 유일한 최적의 평가틀로서는 적절하지 않을 수 있음. 그러나 이 행동강령의 활용은 보건의료기관이 성공적으로 기능하고, 지역사회 보건의료성과에 기여하는지를 알아볼 수 있는 지표도 포함한다고 생각됨.

21) WHO, 2007; 건강보험심사평가원, 2016 / 건강보험심사평가원, 빅데이터를 활용한 보건의료체계의 성과지표 개발 연구, 2016



*자료: WHO. Everybody's business. Strengthening health systems to improve health outcomes. WHO's framework for action. Geneva, World Health Organization. 2007

[그림 19] WHO 행동강령에서 보건의료체계의 6가지 구성요소와 목표

- 이러한 여러 맥락에서 적용해볼 수 있는 구체적인 평가도구로 'WHO/IHP+ 모니터링-평가 도구'가 소개된 바 있음.
- WHO 보건의료체계 행동강령을 모니터링과 평가(monitoring and evaluation) 실무에 사용하기에는 여러 주체 간 합의된 도구가 없다는 문제가 제기되어, 2007년부터 여러 개도국의 국가보건계획 수립과 실행 과정에서 IHP+(International Health Partnership and related initiatives)는 구체적이고 사용 가능하며 논리 모형에 입각한 모니터링과 평가 틀 개발을 주도하였고, WHO에서 이를 발전시켜 2010년 '보건의료체계 핵심 요소 모니터링 지표 측정 전략 핸드북(Monitoring the building blocks of health systems: A handbook of indicators and their measurement strategies, 이하 MBHSS로 표기)'을 발간함.
- MBHSS 평가지표는 '6가지 구성요소(6 building blocks'의 6개 영역으로 구성됨. (1) 서비스 전달(Service delivery) '1만명 당 병원 수, 병상 수, 일반/특수 서비스 준비도', (2) 의료인력(Health workforce) '인구 1만명당 보건인력 수', (3) 의료정보시스템(Health Information systems)에 대해 '보건정보체계 성과 인덱스' 등임.
- 이러한 HSS는 보편적 건강보장(Universal Health Coverage, UHC) 달성을 위해서도 필수적임.

[표 18] HSS 평가를 위한 MBHSS 총괄 핵심 지표 목록

(List of recommended core indicators)

Building blocks and indicators
1. Health Service Delivery
• Number and distribution of health facilities per 10000 population • Number and distribution of inpatient beds per 10000 population • Number of outpatient department visits per 10000 population per year • General service readiness score for health facilities • Proportion of health facilities offering specific services • Number and distribution of health facilities offering specific services per 10000 population • Specific-services readiness score for health facilities
2. Health Workforce
• Number of health workers per 10000 population • Distribution of health workers by occupation/specialization, region, place of work and sex • Annual number of graduates of health professions educational institutions per 100000 population, by level and field of education
3. Health Information
• Health information system performance index
4. Essential Medicines
• Average availability of 14 selected essential medicines in public and private health facilities • Median consumer price ratio of 14 selected essential medicines in public and private health facilities
5. Health Financing
• Total expenditure on health • General government expenditure on health as a proportion of general government expenditure (GGHE/GGE) • The ratio of household out-of-pocket payments for health to total expenditure on health
6. Leadership and Governance
• Total expenditure on health • General government expenditure on health as a proportion of general government expenditure (GGHE/GGE) • Policy index

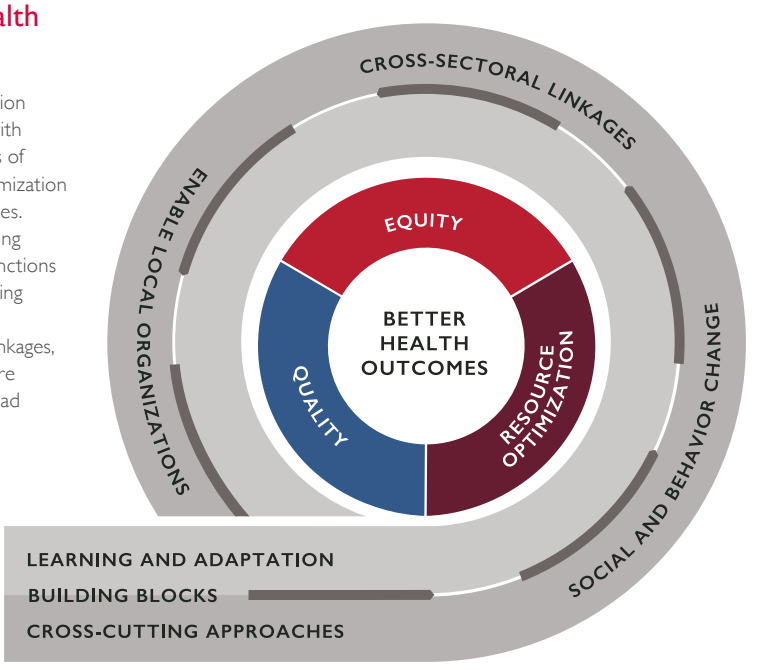
□ USAID 비전(VISION) 2030 - 보건의료체계 강화(HSS)

- USAID는 코로나19 감염병 위기 속에서 국가 보건의료시스템이 회복력을 보장하고 예방과 치료 시스템을 발전시키는데 공통의 비전이 필요하다고 인지하여 2021년 최근 'USAID 비전(Vision) 2030 - 보건의료체계 강화(HSS)'를 발표함.

- 여기에서 USAID는 의료시스템의 개별기능(투입물 또는 빌딩블록) 강화에서 형평성(Equity), 의료품질(Quality) 및 자원의 최적화(Resource Optimization)로 정의되는 중간성과(Intermediate outcomes)에 초점을 맞추도록 시각을 전환해야 한다고 언급하고 있음.

USAID's Vision for Health System Strengthening

Graphical depiction of USAID's Vision for Health System Strengthening with the desired intermediate outcomes of Equity, Quality, and Resource Optimization that lead to positive health outcomes. Learning and Adaptation, the Building Blocks representing the six core functions of a health system, and Cross-Cutting Approaches that include Social and Behavior Change, Cross-Sectoral Linkages, and Enabling Local Organizations are critical elements of activities that lead to high-performing health systems.



*자료 : USAID Vision for Health System Strengthening 2030

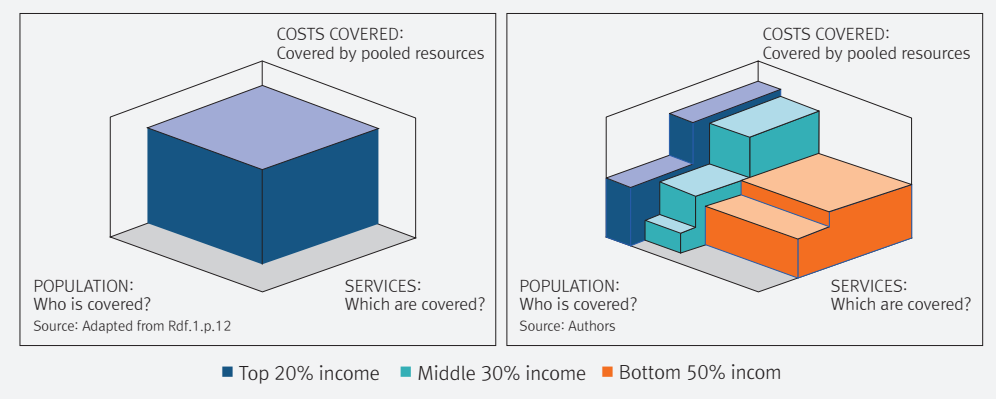
[그림 20] 보건의료체계 강화를 위한 USAID의 비전(Vision)

- 즉, USAID의 비전에서 언급하는 보건의료체계 강화를 위해서는 HSS 각 구성요소 그 자체보다는 보건시스템 강화를 통하여 얻을 수 있는 중간 성과(Intermediate outcomes)로 활동을 전환해야 한다고 함.
- 형평성(Equity) : 의료시스템의 형평성 제고는 사회적 또는 인구 통계학적 요인과 관계없이 모든 개인에게 최고 수준의 건강을 얻을 수 있는 공정한 기회를 제공하며, 특히 소외되고 사회적으로 배제된 취약계층(인구)에 중점을 둠.
- 의료품질(Quality) : 양질의 의료시스템은 환자의 요구에 부응하고 데이터 정보에 입각한 지속적인 프로세스 개선 활동을 통하여 모든 사람의 건강결과를 개선하고 유지하고자 함. 이는 안전하고 효과적이며 신뢰할 수 있는 공평한 의료 및 의료관련 물품을 지속해서 제공하도록 함.
- 자원의 최적화(Resource Optimization) : 수원국 의료시스템이 지속 가능한 접근방식을 채택하여 다양한 자원을 효율적이고 효과적이며 투명하게 사용하여 사람들의 의료수요가 충족되도록 함. 여기서 효율성은 주어진 자원의 집합에서 파생된 물품과 그의 유용성으로 결정됨.

나. 보편적 건강보장(Universal Health Coverage, UHC)

□ 보편적 건강보장(이하 UHC) 개념

- 보편적 건강보장(이하 UHC)은 최근 국제보건의료 분야에서 가장 화두가 되는 개념으로서, “모든 사람이 재정적 어려움을 겪지 않으면서 양질의 필수 건강 서비스를 받을 수 있도록 보장(WHO, 2013)” 하고자 함임.
- UHC는 2016년 이후 15년간 국제개발협력의 방향을 제시한 유엔 지속가능한 개발 목표(Sustainable Development Goals, 이하 SDGs)의 핵심 취지인 “Leave No One Behind(누구도 뒤처지지 않도록 하자)”를 반영한다고 할 수 있음.
- SDGs에서 제안한 17가지 목표에는 보편성(universality)의 정신을 표방하는 ‘모두를 위하여(for all)’라는 표현이 거듭 제시됨. 빈곤 타파, 건강과 복지 향상, 교육, 식수와 위생 보장, 일자리 보장 등 7가지의 목표에서는 ‘모두를 위하여(for all)’라고 명시됨. 또한, 빈곤국가를 주로 언급한 MDGs와는 달리, 선진국과 개발도상국 전체가 보편적으로 추구해야 할 방향성에 대해 논의하였음.
- UHC는 선진국과 개발도상국 전체를 포괄하는 전 지구적 보건의료분야의 우선과제로 대두되었으나, 명확한 개념 정의는 합의되지 못함. 다만, UHC의 다차원적 측면을 강조하는 ‘보편적 건강보장 큐브(이하 UHC 큐브)’가 널리 알려져 있음.
- UHC 큐브는 UHC에 대한 초기 논의가 한정됨을 비판하면서 제시됨. 즉, 보편주의에 기초한 건강보험제도(Universal Health Insurance) 구축 및 질병으로 인한 재정적 부담으로부터의 보호라는 단일 차원보다는, ‘모두를 위한 건강보장’ 개념으로 확대하여, (1) 건강보장 대상 집단의 크기, (2) 제공되는 보건의료 서비스(혹은 급여)의 범위, (3) 재정적 보장의 범위라는 세 가지 측면으로 설명하는 모형을 제시한 것임.[22)]



*자료 : 강민아, 보편적 건강보장의 이론적 원칙과 현실적 실천방안. HIRA 정책동향 2016;10(1):16~26

[그림 21] 기존의 UHC cube 및 층계 피라미드 모형

22) WHO, Fact sheets: Universal Health Coverage(UHC). December, 2015

- 단, 이렇듯 세 가지 축으로만 UHC cube를 설정할 경우, 이들 세 가지 차원 간, 그리고 각국 내 인구집단 간의 불평등에 따른 우선순위를 고려하지 못한다는 문제점이 있음. 이에 Robert 등은 우선순위를 고려한 '층계 피라미드 모형(the step pyramid diagram)'을 제안하였음.[23)]

□ ADB의 전략 2030 실행계획 1에 대한 성취율 지표

- OP 1의 세 가지 접근 중 첫 번째인 UHC에 대해서, OP 1 실행계획에서는 실행률 지표(Indicator with Achievement Rate Target)로 '향상된 보건 서비스 수혜자 수(People benefiting from improved health services)' 및 '모두에게 보건 서비스 접근성 개선(Access to health services for all improved)'을 제시함.

108. The following are the Strategy 2030 operational priority results under the Operational Plan. These will be monitored under ADB's corporate results framework[37] and will be reported annually in the Development Effectiveness Review.

Pillar	Description	Indicator with Achievement Rate Target	Sub-pillars
1	Human capital and social protection enhanced for all	People benefiting from improved health services, education services, or social protection (number)	Learning opportunities for all improved Access to health services for all improved Social protection systems strengthened
2	Quality jobs generated	Jobs generated (number)	Business environment for entrepreneurs, companies, small and medium-sized enterprises, and inclusive business improved Finance sector, including inclusive finance, and the provision of business development services strengthened Labor standards and policies strengthened to enhance the work environment
3	Opportunities for the most vulnerable increased	Poor and vulnerable people with improved standards of living (number)	Provision of infrastructure and services to the poor and vulnerable improved Provision of finance to the poor and vulnerable improved Inclusiveness of regulatory, legal, and institutional enabling environment increased

*자료 : ADB, STRATEGY 2030 OPERATIONAL PLAN FOR PRIORITY 1, 2019

[그림 22] ADB 전략 2030 실행계획 성취율 지표

23) Roberts MJ, Hsiao WC, Reich MR. Disaggregating the universal coverage cube: putting equity in the picture. Health Systems & Reform 2015; 1(1): 22-27. doi:10.1080/23288604.2014.995981

□ 보건분야 ODA의 주요 정책 방향 : 글로벌 보건위협 대응 강화

- **(보건 ODA 규모 확대)** 코로나19 등 감염병 확산으로 인하여 보건 ODA의 수요가 급증하므로 이에 대한 대응을 위하여 보건 ODA 규모를 지속 확대하고자 함.

- **(종합적 체계적 감염병 대응)** 코로나19 대응 종합 ODA 전략인 '코로나19 대응 ODA 추진 전략'을 충실히 이행하여 글로벌 위기 극복을 선도함과 동시에 코로나19와 관련한 정책·행정, 예방·감시, 진단·검사, 치료·관리 등 분야별로 수원국의 수요를 파악하고 수원국에 적용 가능한 맞춤형 사업을 기획하고 지원함.

- **(보건·의료 체계 구축)** 방역물품·장비 지원을 넘어 필수 의약품·의료시설 지원, 보건의료 인력양성 등 보건의료체계 구축을 통한 항구적인 대응 역량을 강화하는 것이 필요함. 또한 수원국 환경에 부합하는 적정기술 개발 지원, 국내 수급상황을 고려하여 필수 공공재인 감염병 치료제의 개발도상국 지원을 검토함.

- **(기초 위생 인프라 구축)** 깨끗한 물 공급을 위한 상·하수도 개선 및 세수 시설 설치 등 기초위생 인프라 구축을 지원, 공중보건수칙 등 감염병 대응의 인식을 제고하고자 함.

□ 보건분야 ODA 중점과제의 효과적인 추진을 위한 ODA 실천 전략

- 2030년까지 총 ODA의 규모를 2019년 대비 2배 이상 수준으로 확대하겠다는 ODA의 규모 확대 기조는 계속 유지하며 양자와 다자의 비율은 목표치를 설정하여 운영하는 것은 실행력이 낮다고 판단하여 국제동향 및 대외정책 등과 연계하여 탄력적으로 운영할 예정임.

- 유상과 무상의 비율은 40 : 60으로 기존 2차 기본계획의 목표를 그대로 유지하고 ODA의 비구속성을 확대하여 2025년까지 유상은 60%, 무상은 95%이상으로 확대 추진하고자 함.(*최근 5년('15~'19년)간 비구속성 비율(평균) : 유상 46.5%, 무상 86.4%)

- 제3차 기본계획 수립과 함께 중점협력국 역시 24개국에서 27개국으로 조정되었으며 이를 대상으로 양자 ODA 재원의 70%이상을 투입하기로 함. 대륙별로 2020년 ODA 비중은 아시아 39.4%, 아프리카 19.7%, 중남미 6.3%, 중동·CIS 4.9% 순으로 나타나며 정부 대외정책 등을 고려할 때 아시아 및 아프리카 중심의 기조를 유지하기로 함. 다만 중남미는 국제기구와의 협력 사업 등으로 사업 다변화를 하고자 함.

- 수원국의 소득그룹별 배분 방향 역시 국제사회 지원 추세에 맞춰 개발 재원이 가장 필요한 최저개발국 및 하위중소득국에 대한 ODA 지원을 확대하고자 하며 수원국 발전단계(소득 수준 등)에 따른 수요 맞춤형으로 지원 전략을 다음과 같이 구분하여 설정함.

  - **(최저개발국)** 기본적인 삶의 질을 향상할 수 있는 보건교육·위생 등 기초인프라 및 산업 발전의 기초가 되는 교통·에너지 분야 중점 지원

- **(하위중소득국)** 대형 인프라 사업에 대한 개발수요를 지원하고, 민자사업 연계 지원 및 복합금융 패키지를 통한 대규모 유상사업 지원 확대
- **(상위중소득국)** 구속성 원조가 제한됨에 따라 비구속성 차관 시범사업 국가 선정 및 실시와 더불어 MDB 협조융자 및 경협증진자금과의 연계 활성화

나. 보건분야 ODA 진행 현황 및 향후 사업 발굴[26)]

□ 보건분야 ODA - 2022년 종합시행계획

- 2022년 종합시행계획은 '제3차 국제개발협력 종합기본계획'의 비전 및 전략목표를 실현하기 위한 추진과제를 구체화하기 위하여 작성하였으며 보건분야는 계속되는 코로나19 감염병 위기로 인하여 이에 대한 대응 전략이 주를 이룸.
- '전략과제 1.코로나19 위기극복'을 위한 중점과제 첫 번째로 '보건·의료 대응체계 구축'을 설정하여 보건 ODA 역량을 집중하기 위한 보건의료 ODA 규모 확대, 코로나19 대응을 위한 백신 지원 강화, 글로벌 백신 허브 역할 수행 등을 계획함.
  - 보편적 의료보장 달성(UHC) 및 항구적 대응 역량 강화를 위하여 '인도네시아 국가 재난대응 공공의료체계 역량강화', '가나1차 보건의료체계 강화' 등의 사업을 추진하고 '필리핀 체외진단 기술개발 및 진단검사 등 신종 감염병 대응 역량 강화 선행연구'와 같은 수원국 환경에 부합하는 적정기술 연구도 추진함.
  - 또한 감염병 대응체계 구축, 의료환경 개선 등을 위해 보건·의료 분야 전 단계에 해당하는 정책·전략 수립, 인프라 구축 및 운영지원 등의 연계사업도 발굴함.

□ 보건분야 ODA - 2023년 종합시행계획

- 2023년 국제개발협력 종합시행계획상에서 보건분야 ODA는 종합적이고 체계적인 감염병 대응 역량 강화를 여전히 중점과제로 삼고 있음.
  - 체계적인 대응 역량 강화를 위해 수원국의 보건·의료 개발계획 수립 및 종합적인 의료 인프라 구축 연계지원을 통해 사업간 시너지 창출을 도모하고자 함. 대표적으로 현재 KSP 사업으로 우즈베키스탄 타슈켄트 의료복합단지 기본계획이 수립되고 그 이후 EDCF에서 개별사업으로 의료복합단지 내에 국립아동병원, 종합병원, 국립암센터, 의과대학 건립을 계획하였음.
  - 그 외에도 한국의 경험과 전문성을 활용하여 감염병 대응체계 사업모델 제시를 통하여 방역 인프라 구축사업을 발굴하고 활성화하고자 함. 이를 위하여 구체적으로 '감염병 방역체계 구축 ODA 디렉토리북 발간(한국보건산업진흥원) → 개도국 배포(EDCF 사무소) → 차관 신청(개도국) → 의료기자재·인프라 구축(EDCF)'프로세스를 계획하였음.

26) '22년 국제개발협력 종합시행계획(제40-1호) / '23년 국제개발협력 종합시행계획(제42-2호), 국제개발협력위원회

□ 보건분야 ODA 사업 발굴 - 코로나19 대응지원 지속과 함께 향후 신종 감염병 등에 대한 수원국의 예방환경 조성 등 보건의료 체계구축을 위한 사업에 중점

- 수원국의 감염병 확산 상황을 고려하여 방역, 백신 및 접종을 위한 인프라 지원을 지속하며 치료제와 진단기기 접근성 강화를 위한 사업을 추진함.
- 보건의료체계 강화를 위하여 수원국의 보건 및 의료 정책 수립 지원을 비롯한 종합적인 의료 인프라 구축 사업의 추진을 계획함.
  - 의료 인프라 구축 사업으로는 필수 의료기기와 의약품 지원, 보건의료시스템 및 의료기관 시설 구축, 의료인력 양성 사업 등을 의미함.
- 그 외 중장기적인 감염병 예방을 위하여 기초 위생 인프라 구축, 위생·보건 인식 제고 등 환경 조성을 위한 사업 발굴을 고려함.

□ 유·무상 협력 연계 사업의 적합 모형 - 보건분야 ODA 사업

- 2023년 전체 ODA 유·무상 연계 사업 내역 총 33건(62개 사업) 중 보건분야 사업은 14건으로 전체 52%의 높은 비율을 차지함.
- EDCF(유상원조)는 주로 의료기자재 공급 및 3차급 병원건립사업을 진행하며 무상원조기관인 KOFIH는 의료인력 역량강화 및 운영컨설팅, KOICA는 의료인력 역량강화를 위한 교육 및 훈련 프로그램을 주로 제공함.
- 보건분야의 특성을 고려할 때 유·무상 협력 연계 사업은 보건분야 ODA에 적합한 모형에 해당하고 궁극적으로 수원국의 원조 효과성을 높이는데도 도움이 될 수 있어 지속적인 확대 추진을 고려할 수 있음.

[표 20] 2023년 보건분야 ODA의 유·무상간 사업 연계 현황

구분	기관	연계내용
가나	• EDCF+KOFIH	• 의료기자재공급+의료인력 역량강화
라오스	• EDCF+KOFIH	• 병원건립사업+의료인력 역량강화+운영컨설팅
라오스	• EDCF+KOICA	• 병원건립사업+의료인력 역량강화
모잠비크	• EDCF+KOFIH	• 병원건립사업+의료인력 역량강화+운영컨설팅
몽골	• EDCF+KOFIH	• 병원건립사업+의료인력 역량강화+운영컨설팅
베트남	• EDCF+KOFIH	• 의료기자재공급+유지보수역량강화+운영컨설팅
스리랑카	• EDCF+KOFIH	• 의료기자재공급+유지보수역량강화+운영컨설팅
우즈베키스탄	• EDCF+KOFIH	• 병원건립사업+의료인력 역량강화
우즈베키스탄	• EDCF+KOFIH+KOICA	• 병원건립사업+의료인력 역량강화+운영컨설팅
우즈베키스탄	• EDCF+기재부(KSP)	• 병원건립사업+마스터플랜 작성
에티오피아	• EDCF+KOFIH	• 의료기자재공급+의료인력(의공기사)역량강화
캄보디아	• EDCF+KOFIH	• 병원건립사업+의료인력 역량강화+운영컨설팅
키르기스스탄	• EDCF+KOFIH+KOICA	• 병원건립사업+의료인력 역량강화+운영컨설팅
탄자니아	• EDCF+KOFIH	• 병원건립사업+의료인력 역량강화+운영컨설팅

*자료 : '23년 국제개발협력 종합시행계획(제42-2호), 국제개발협력위원회, 연구진 재가공

다. 국가협력전략(CPS) 분석을 통한 보건분야 ODA지원 전략 도출

□ 국가협력전략(CPS)을 통한 중장기 개별협력 방향성 제시

- 국가협력전략(CPS)은 중점협력국에 대한 지원 목표, 중점협력분야 및 지원 계획 등을 담은 중장기 ODA 지원 전략으로 중장기 개발협력의 방향을 제시하고 ODA의 효과성을 도모하고자 하는 목적으로 수립함.
- 또한 '선택과 집중'을 통해 ODA 지원효과를 제고하고자 ODA 중점협력국을 지정·운영하며 양자 ODA 재원의 70% 이상 집중 지원하는 것을 목표로 함.
  - 중점협력국을 대상으로 주로 디지털, 보건, 환경 분야에 집중적으로 지원할 예정임.
- 현재 ODA 중점협력국은 27개국으로 아시아 12개국, 아프리카 7개국, 중남미 4개국, 중앙아시아 4개국으로 구성되며, 해당 국가들에 대해 모두 CPS가 수립됨.
  - 소득그룹별로 살펴보면 최빈/저소득국 10개국, 하위중소득국 14개국, 상위중소득국 3개국으로 하위중소득국의 비중이 가장 높으며 주로 아시아 국가에 많이 분포됨.

□ 27개국 중점협력국의 국가협력전략(CPS) 분석 - 보건분야 중심

- 국가별 중점협력 분야는 한국이 강점이 있고, 글로벌 회복의 핵심 요소로 강조되는 분야이며 수원국뿐만 아니라 한국과의 협력 확대에도 기여할 수 있는 분야로 설정되었으며 그중 하나가 보건분야에 해당함.
- 중점협력국은 27개국 중 '보건'을 중점협력분야로 선정하는 국가는 5개국(미얀마, 이집트, 르완다, 타지키스탄, 콜롬비아)을 제외한 총 22개국으로 대부분 국가에서 '보건'을 중요 분야로 선정하였으며 그 과제의 우선순위도 상위 수준이 대다수임.
- '보건'을 중점협력분야로 선정한 22개 중점협력국의 보건분야 지원방향을 살펴보면 다음의 5가지 방향으로 압축할 수 있으며 대부분 국가는 2~3가지 큰 방향성 아래 세부 추진 방안을 모색함.
  - 국가별로 보건분야 우선 과제 및 정책에 따라 지원 방향은 다양하나 대체로 보건의료시설에 대한 기본 정비부터 시작하여 점차 보건의료 인프라 및 역량개선, 접근성강화, 보건의료서비스 질 향상 측면으로 방향성을 갖춰 감.
  - 최근 작성된 국가협력전략(CPS)에서는 감염병 관련하여 대응 역량을 제고하기 위한 과제가 대부분 공통적으로 포함됨.

[표 21] 22개국 중점협력국의 보건(중점협력분야) 지원방향 분석

보건분야 지원 방향 요약
• 감염병 대응 역량 제고
• 보편적 의료보장 및 보건의료 서비스 질 향상
• 보건의료서비스 전달체계 개선을 통한 접근성 강화
• 보건의료 인프라개선 및 인력 역량 강화
• 보건의료시설의 현대화

*자료 : 22개 중점협력국의 국가협력전략(CPS), 연구진 재가공

2. EDCF 보건분야 ODA 지원 전략

가. EDCF(대외경제협력기금)의 지원 체계

□ EDCF의 역할[27]과 지원실적

- 대한민국의 ODA 정책은 국제개발협력위원회를 중심으로 기획재정부와 외교부 등 정부중앙부처와 지방자치단체, ODA 집행기관 간 유기적인 협력과 참여를 바탕으로 수립되었음.
- 국제개발협력위원회는 우리나라 ODA 정책의 종합적이고 체계적인 추진을 위해 2006년 설치되고, 국제개발협력에 관한 중요정책, 국제개발협력 기본계획 및 시행계획, 개발협력사업에 대한 평가 등을 심의·조정함.
- EDCF는 개발도상국의 산업화와 경제발전을 지원하고 우리나라와 개발도상국 간의 경제교류를 증진하기 위해 1987년 설치된 유상원조 정책기금임.
- 유상원조로 지급되는 양허성 차관은 무상원조와 달리 상환의무가 있어 사업을 선정할 때부터 국가개발계획상의 우선순위와 사업 타당성 등을 면밀히 검토하므로 개도국의 지속가능한 발전을 위한 사업 효과성이 높음.
- EDCF의 운용주체는 기획재정부로 차관사업에 대한 지원방침 결정 등 업무를 총괄하고, 한국수출입은행이 정부의 위탁을 받아 EDCF의 운용 · 관리에 관한 실무를 대행함.
- EDCF는 1987년 설립 이래 2021년 말까지 총 58개 국가, 485개 사업에 대해 23조 9,656억 원을 승인하고, 이 중 11조 3,343억 원을 집행함. 2009년 처음으로 연간 승인액 1조 원을 돌파한 후, 2021년에는 2조 6,591억 원(28건) 상당의 사업을 신규로 승인하는 등 우리나라가 국제사회에 약속한 ODA 지원 규모 확대에 기여하였음.[28]

27) 2018년 EDCF 연차보고서 중 발췌 요약

28) 2021년 EDCF 지원실적 통계

□ EDCF의 정책 방향[29)]

- 앞에서 살펴본 바와 같이 한국의 ODA는 '제3차 국가개발협력 기본계획(2021~2025)'에 따라 진행되며 그중 EDCF를 포함한 양자기관은 27개국 중점 협력국을 대상으로 수립한 국가협력 전략(CPS)을 근거로 하여 ODA사업을 추진함.

- EDCF는 ODA 효과성 제고를 위하여 '선택'과 '집중' 전략을 사용하여 지원함.

  - 선택 : 원조공여를 위한 재원이 빈약한 점을 고려하여 소액으로 많은 국가를 지원하기 보다는 우리나라와 경제교류가 많거나 경제협력 잠재력이 높은 국가를 선별하여 중점 지원함.

  - 집중 : 지원대상부문도 다양한 원조분야를 골고루 지원하기보다는 우리나라가 더욱 경쟁력 있게 지원할 수 있는 분야를 집중적으로 지원함.

- EDCF의 주요지원 분야는 개발도상국의 경제개발에 기여도가 높은 경제·사회 인프라 부문으로 인간의 기초적 삶의 조건(Basic Human Needs)과 관련 있는 보건, 교육, 환경 등의 분야가 주요 대상이라고 언급함. 또한 우리나라 입장에서 수출효과가 크고 시장 파급효과가 높은 분야와 함께 지진 등 천재지변으로 어려움을 겪는 국가는 최우선으로 하여 현지 필요에 맞는 사업을 선정하여 지원하는 것을 원칙으로 함.

  - EDCF 정책 방향하에서 보았을 때 보건분야는 주요한 핵심 분야에 해당하며 중점 협력국의 코로나19 위기극복과 더불어 보건의료체계 강화를 위한 구체적인 지원 전략 마련이 필요한 상황임.

29) EDCF 웹사이트 : EDCF안내- EDCF정책방향 (www.edcfkorea.go.kr/HPHFFE037M01), 2022.11

나. EDCF(대외경제협력기금)의 지원 전략

□ 2021년 발표 : '21~'23년 EDCF 중기운용 전략

- 코로나19 감염병 시기 2021년 1월 발표한 '21~'23년 EDCF 중기운용전략에서 "보건 EDCF"는 4가지 추진 전략 중 하나임.

기본 방향

◆ 全 세계 경제·보건위기에 따라 **개발수요가 높아진 분야**를 중심으로 **EDCF**를 **체계적·중점적**으로 지원

⇒ 국내외 어려운 시기에 **세계 선도자**(First Mover)로서 **국제사회의 지속가능 발전에 기여**하고 **경제적 성과를 창출**하여 **국가 위상 제고**

Post- 코로나 EDCF 주요 추진전략

비전	EDCF의 지원분야·방식·체계 고도화를 통한 개도국의 지속가능한 발전 도모
목표	'21~23'년 간 EDCF 10.8조원 승인 추진

EDCF 주요 추진 전략

그린·디지털 EDCF
[한국판 뉴딜 관련 분야]
- EDCF 그린지표 개발 및 시범 적용
- 환경 등 세이프가드 기준 강화
- 스마트시티 해외진출 활성화
- 한국형 디지털 정부 확산 촉진

보건 EDCF
[글로벌 펜데믹 대응]
- 보건 EDCF 사업 지원 확대
- 긴급재난대응차관 등 차관절차 단축

그린·디지털 EDCF
[민자사업(PPP) + 협조융자]
- 사업 유형별 전략적 활용
- 섹터(분야) 중심 역량 강화
- MDB 협조융자 등 국제기구 협력 확대

추진체계 정비
[포스트 코로나 환경 대응]
- 비대면 업무 시스템 구축
- 현지 사무소 기능 강화
- 기본약정(F/A) 대형화

*자료 : Post-코로나 EDCF 운용 전략 -'21~'23년 EDCF 중기운용전략-, 기획재정부, 2021년 1월

[그림 24] EDCF 중기운용전략('21~'23년)

- 보건 EDCF 전략은 글로벌 팬데믹 대응을 주요 목표로 보건 EDCF 사업의 발굴 및 지원을 강화하고자 하고 긴급재난대응 차관 제도 도입을 통해 신속히 대응하고자 함.

보건 EDCF 사업 발굴 및 지원 강화
• 우리나라의 축적된 코로나 대응경험을 활용- 수원국의 보건의료 환경 개선을 위한 EDCF 지원 확대 추진 • 감염병 대응체계 구축 및 의료 환경 개선- 질병관리체계 구축, 병원건립, 의료 기자재 공급 등 종합 패키지 지원
긴급재난대응차관 제도 도입을 통한 신속한 대응
• 전염병 · 기후위기 · 천재지변 등 발생 시 즉각 대응 가능한 긴급재난 대응차관 제도를 도입하여 긴급 상황 적기 대응 • 긴급 재난 시 수원국 수요가 높은 재난물품 등 기자재를 즉시 공급할 수 있도록 차관지원 절차를 대폭 간소화

*자료 : Post-코로나 EDCF 운용 전략 -'21~'23년 EDCF 중기운용전략-, 기획재정부, 2021년

□ 2022년 발표 : '22~'24년 EDCF 중기운용 방향

- **(추진배경)** 코로나19 장기화 등으로 개발 재원 수요가 확대된 반면, 원조환경 불확실성으로 인해 SDGs 글로벌 투자는 위축됨. 즉, 주요 공여국의 ODA-대외전략 연계 추세 및 탄소감축, 보건분야 중요성 등 변화하는 개발 협력 환경에 전략적으로 대응이 필요함.

- **(추진결과)** 2021년 EDCF 주요 추진전략에 대한 성과를 평가하였을 때 승인액이 2배 이상 확대(2.6조원)되고, 역대 최고 집행(97.5%)이 실행되는 등의 추진력을 바탕으로 그린·디지털·보건 지원에서 목표를 초과 달성하였음.

- 위와 같은 배경 및 성과평가를 바탕으로 2022년에 '22~'24년 EDCF 중기운용전략이 다음의 [그림25]와 같이 수립되었음.

- 중점 지원분야(안) : 그린·디지털·보건분야 지원 기조는 유지하되, '21년 지원 실적 및 국제논의 동향 등을 반영하여 기존 목표를 상향 조정하였음.

- 코로나19로 취약성이 드러난 개발도상국의 보건·의료 분야 지원을 위해 도전적 목표 수준 유지함 ('22년 7억 달러/'24년 9억 달러).

  - 긴급재난대응차관 신규 승인 사례 창출, 고위급 협의체를 통한 보건·백신 협력 가속화 등 추진

  - KOICA, KOFIH 등 무상기관과의 협력을 통한 패키지(예: 국립의과대학건립+의료기자재 섹터차관+병원정보시스템 사업) 지원으로 수원국의 발전과 우리 기관의 해외진출을 동시에 도모

- 지역별 재원배분(안) : 신남방·신북방 정책, 경협효과 확대 가능성, 지역별 특성 등을 바탕으로 효율적 재원 활용을 위한 지역별 배분계획을 수립하였음.

  - 인프라 수요가 많은 아시아에 집중적으로 투입하되, 경제협력 잠재력이 높은 아프리카와 K-디지털·보건 수요가 많은 중남미에도 전략적인 비구속성 지원 등을 통해 협력 기반을 확충함.

기본 방향

◆ 아국 **ODA**목표, **정책 우선순위**, **경험**, **잠재력** 등을 종합적으로 고려하여 **중기 운용 규모** 및 **분야별·직업별 재원배분 계획** 수립

◆ 수원국 **지속가능발전** 및 **경제협력 강화**를 위해 ①**개발효과성제고**, ②**개발환경변화 선제 대응**, ③**품질경쟁력 강화**를 중점 추진

비전 개도국의 지속가능한 발전 도모 + 우리와의 경제협력 강화

목표 향후 3년간 11.4조원[95억불] 승인 / 4.5조원[38억불] 집행

3대 분야 승인 목표

	2022년	2024년
그린	8억불	12억불
디지털	6억불	8억불
보건	7억불	9억불

지역별 승인 목표

	2022~2024년, 3년 합계
아시아	58~68억불
아프리카	19~29억불
중남미	10~19억불

중점 추진 과제

개발 효과성 제고
- EDCF 사업 대형화
- 수원국 MDB.공여국 파트너십 강화

개발환경변화 선제 대응
- 기후대응요소 내제화
- 비구속성 확대의 전략적 추진

품질 경쟁력 강화
- 유무상 융합모델 구축
- 프로그램차관 정교화
- 절차/시스템/지원조건 정비

*자료 : 2022~2024년 EDCF 중기운용방향, 기획재정부, 2022년 1월

[그림 25] EDCF 중기운용전략('22~'24년)

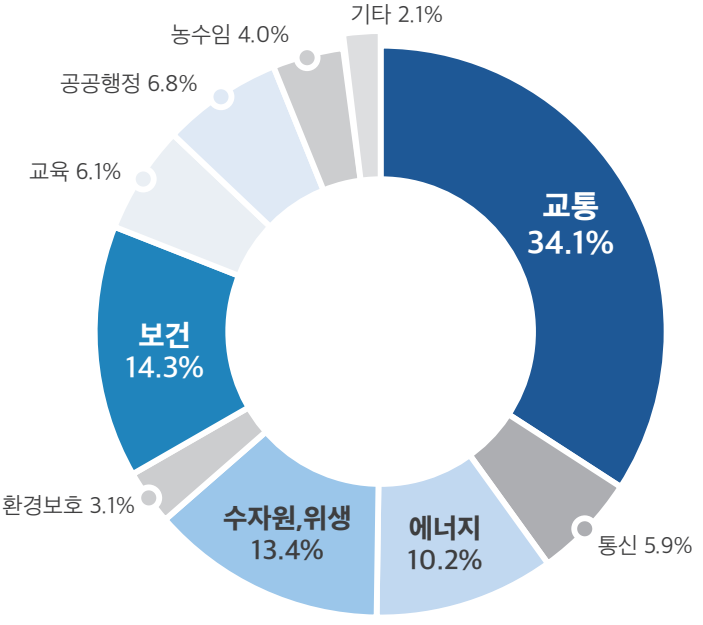
3. EDCF 보건분야 사업의 분석

가. EDCF 보건분야 지원 현황

□ EDCF 분야 중 높은 비중의 보건분야 지원규모

- EDCF(대외경제협력기금)는 개발도상국 중심으로 도로, 철도, 병원, 학교, 상하수도 등을 지어 개발도상국의 경제개발과 빈곤감소를 지원하는 원조자금임. 1987년 설립하여 2021년 말까지 세계 58개국 485개 사업에 누적기준 23조 9,656억 원을 지원하였음.[30)]

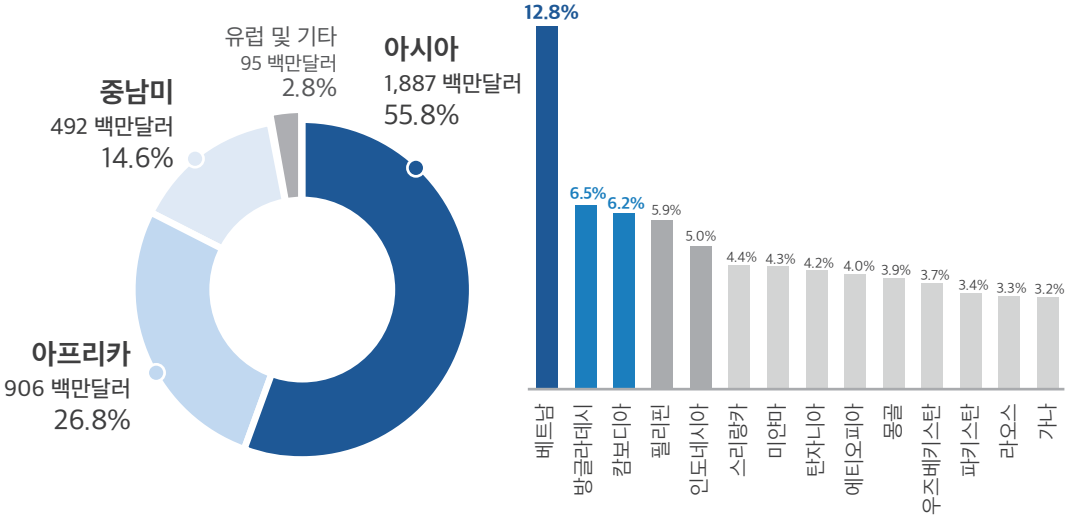
- 1987~2021년까지 EDCF의 업종별 승인금액을 살펴보면 전체 23조 9,656억 원 중 교통분야가 34.1%(약 8조1817억원)로 가장 높은 비율을 보이며 보건분야가 14.3%(약 3조4200억원)으로 두 번째 높은 비중을 차지하였음.



[그림 26] 1987~2021년 EDCF 분야별 누적 지원 현황

30) EDCF 웹사이트 참고(https://www.edcfkorea.go.kr/)

- EDCF의 지역 및 국가별 지원 현황은 아시아 지역이 62.0%(약14조8690억원)로 가장 높은 비중이며 다음으로 아프리카 25.7%(약6조1564억원), 중남미 9.0%(2조1627억원)의 순서를 보임.
- EDCF에서 지원한 전 세계 58개국 중 가장 높은 비중은 베트남이며 12.8%(3조 572억 원)를 차지함. 지원비율이 높은 순서로 보았을 때 1~14위까지가 전체의 70.7%에 해당함.
- 승인금액의 상위 14개국 중 10개국이 아시아 국가들로, 지원이 아시아 국가들에 집중된 것을 알 수 있음.

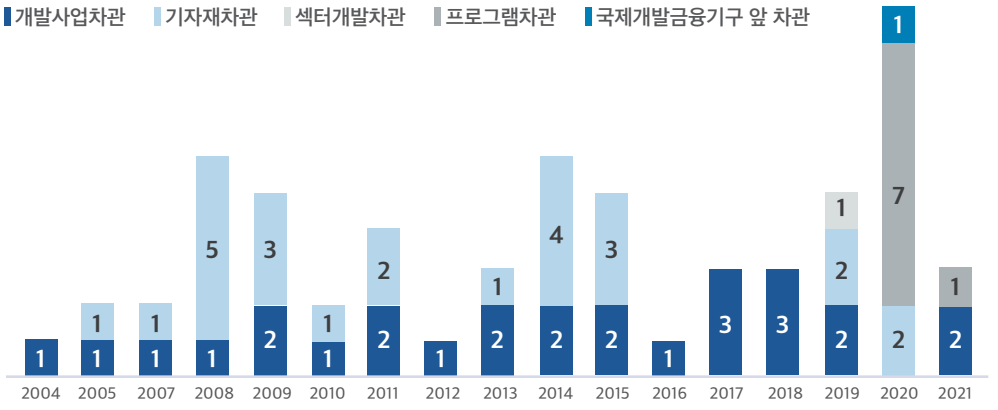


*자료 : EDCF(대외경제협력기금), EDCF 통계보고서, 2021년

[그림 27] 1987~2021년 EDCF 지역 및 국가별 누적 지원 현황

- EDCF의 보건분야 지원은 1992년 몽골 주사기 공장 건설 사업을 시작으로 2021년까지 73건의 사업이 승인됨. 2007년까지 연평균 1.5건의 사업이 승인되었으나 2008년 이후 연평균 4건으로 사업 승인 건수가 증가하는 등 최근 보건분야 사업의 지원이 더욱 활성화 됨.
- 특히 코로나19 감염병 대유행의 시기로 인하여 2021년 보건분야를 중심으로 총 8건의 코로나19 긴급 대응 프로그램 차관이 진행됨.
- 2004~2021년간 24개국 대상으로 62개의 보건분야 사업이 승인됨.[31] 그중 개발사업차관이 26건(41.9%), 기자재공급차관이 26건(41.9%)으로 보건분야 사업의 대다수를 구성함.

(단위 : 건)



*자료 : EDCF 보건분야 평가 용역 제안요청서 연구진 재가공, 2022년

[그림 28] 연도별 보건분야 차관 승인 현황

- EDCF 보건분야 사업의 건당 승인액은 2004년부터 현재까지 44.7백만 달러이며 2020~2021년 코로나19 긴급대응 차관으로 인하여 평균 승인금액이 높아졌다고 볼 수 있음. 코로나19 긴급대응 프로그램 차관을 제외하고 살펴보았을 때 약 40만 달러 정도의 수준으로 나타남.
- 2004~2009년까지는 약 20백만 달러 내외 수준으로 매년 유사함. 그러나 그 이후 점차 사업 승인 건수가 증가함에 따라 사업별 차관승인 한도 역시 증가하고 병원 건립과 같은 단일 개발사업에서 약 100만 달러 이상의 큰 규모의 차관이 승인되기도 함.

31) EDCF 보건분야평가 제안요청서, 2022년

[표 22] 연도별 보건분야 총 사업건수 및 승인액 현황

(단위 : 건, USD백만)

연도	사업건수	승인액	건당 승인액
2004	1	20	20.0
2005	2	48	24.0
2007	2	37	18.5
2008	6	141	23.5
2009	5	111	22.2
2010	2	57	28.5
2011	4	112	28.0
2012	1	46	46.0
2013	3	179	59.7
2014	6	170	28.3
2015	5	182	36.4
2016	1	65	65.0
2017	3	284	94.7
2018	3	173	57.7
2019	5	363	72.6
2020	10	470	47.0
2021	3	312	104.0
전체	62	2,770	44.7

*자료 : EDCF 보건분야 평가 용역 제안요청서 연구진 재가공, 2022년

- 점차 고도화되고 기술 집약성이 커지는 보건의료분야의 유상원조 특성을 고려할 때 보건분야의 지원 비율(승인액)은 점차 증가할 것으로 예상됨.

나. EDCF 보건분야 지원 현황

- 수원국의 보건의료 현황에 대하여 WHO 보건의료 통계 지표를 통해 살펴본 결과 건강 수준에 있어서는 가나, 모잠비크, 코트디부아르 등의 아프리카 대륙의 국가들이 낮은 수준을 보임.
- 의료자원 역시 건강수준과 유사하게 탄자니아, 세네갈 등 아프리카 대륙의 국가가 낮은 수준을 나타내는 것을 알 수 있음.

[표 23] EDCF 보건분야 평가 대상 수원국의 보건의료지표

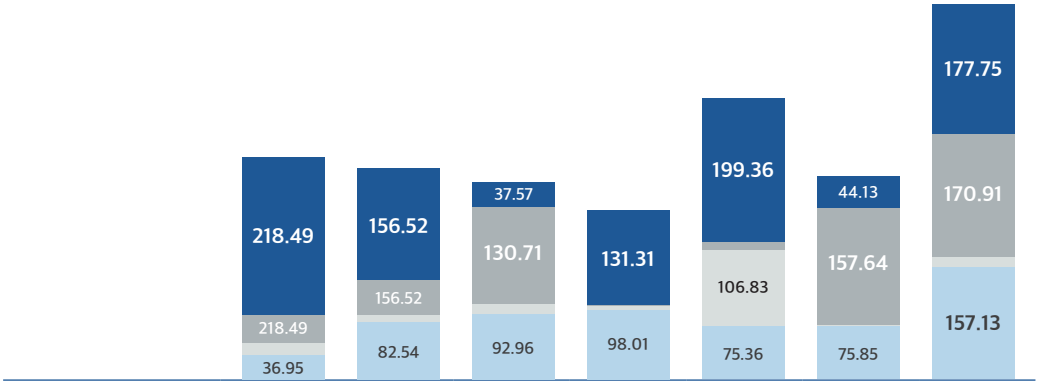
구분	건강수준				의료자원	
	기대 수명	모성 사망률 (출생인구 십만명당)	5세미만 사망률 (출생인구 천명당)	신생아 사망률 (출생인구 천명당)	의사수 (인구 만명당)	병상수 (인구 십만명당)
가나	66.3	308.0	45.0	23.0	1.7	9.0
과테말라	72.0	95.0	24.0	11.0	12.4	4.4
라오스	68.5	185.0	44.0	22.0	3.5	15.0
모잠비크	58.1	289.0	71.0	28.0	0.9	7.0
몽골	68.1	45.0	15.0	8.0	38.5	80.0
방글라데시	74.3	173.0	29.0	17.0	6.7	8.0
베트남	73.7	43.0	21.0	10.0	8.3	31.8
보스니아-헤르체고비나	76.8	10.0	6.0	4.0	21.6	34.9
볼리비아	72.1	155.0	25.0	13.0	10.3	12.9
세네갈	68.6	315.0	38.0	21.0	0.9	3.0
스리랑카	76.9	36.0	7.0	4.0	12.3	41.5
에티오피아	68.7	401.0	49.0	27.0	1.1	3.3
온두라스	71.9	65.0	16.0	9.0	5.0	6.4
우즈베키스탄	73.0	29.0	14.0	8.0	23.7	39.8
인도네시아	71.3	177.0	23.0	12.0	6.2	10.4
캄보디아	70.1	160.0	26.0	13.0	1.9	9.0
코트디부아르	62.9	617.0	78.0	33.0	1.6	4.0
키르기즈	74.2	60.0	18.0	12.0	22.1	44.1
탄자니아	67.3	524.0	49.0	20.0	0.5	7.0
파라과이	75.8	84.0	19.0	10.0	10.5	8.3
파키스탄	65.6	140.0	65.0	40.0	11.2	6.3
필리핀	70.4	121.0	26.0	13.0	7.7	9.9

*자료 : WHO 통계지표, 건강수준지표(2019년 기준), 의료자원 지표(각국의 최신 연도 자료)

다. EDCF 보건분야 사업 특성

- 2013~2019년 최근 7년간 EDCF의 보건분야 지원액 2293.36백만 달러 중 의료서비스(Medical services) 분야가 965.13백만 달러(42.1%)로 가장 비중이 높으며, 기초의료설비 550.54백만 달러(24.0%), 의료교육 및 훈련 158.89백만 달러(6.9%)순임.
  - 의료서비스(OECD DAC5 CODE,[32] 12191) : 검사실, 특성화 의원 및 병원 서비스
  - 기초의료설비(OECD DAC5 CODE, 12230) : 지역병원(District level hospital) 및 의원의 소모품 및 관련 의료장비
  - 의료교육 및 훈련(OECD DAC5 CODE, 12181) : 3차 수준(tertiary level)의 의료 교육과 훈련

(단위 : USD백만)



구분/연도	2013년	2014년	2015년	2016년	2017년	2018년	2019년
의료서비스	218.49	156.52	37.57	131.31	199.36	44.13	177.75
기초의료설비	36.93	47.65	130.71	0.56	6.14	157.64	170.91
의료교육 및 훈련	14.58	5.95	12.44	4.78	106.83	3.11	11.20
기타	36.95	82.54	92.96	98.01	75.36	75.85	157.13

*자료 : EDCF(대외경제협력기금), 세계 ODA 통계자료집 - 숫자로 보는 ODA 연구진 재가공, 2020년

[그림 29] 보건분야 주요 지원사업 현황

32) OECD DAC(경제협력개발기구 개발원조위원회)에서 개발한 5자리 코드로 교육, 보건, 정부, 시민사회 등과 같은 부문에 따라 분류 및 표준화되어 구성함.

- 이처럼 EDCF 보건분야 사업은 비전염성 질환 관리를 위한 의료기관의 건립과 의료장비 공급, 3차(상급) 수준의 의료서비스 제공을 위한 교육 및 훈련 사업에 집중됨.
- 본 평가팀이 2015년 보건분야 성과평가지표 개선을 위한 평가 용역수행 당시(※2015년 프라임코어컨설팅 수행) EDCF 보건분야 전체사업 43건 중 열람이 가능한 29건의 심사보고서를 검토하여 정리한 보건분야 사업의 범위는 다음과 같음.
  - 병원건립 사업은 200병상 규모도 있으나 500병상 이상 규모의 사업이 더 많은 것으로 나타남. 기본적으로 외과계 진료과목을 포함하며 의료기자재 공급과 병행함.
  - 의료기자재 공급 사업에서는 CT(컴퓨터 단층촬영장치), MRI(자기공명영상 촬영장치), PET(양전자 단층촬영 장치), 심혈관조영장치 등 특수 영상진단장비가 다수 포함됨. 영상장비는 X-ray(엑스레이), 초음파가 기본적으로 포함되며 수술 및 시술 관련 장비도 다수 포함됨.
  - 교육 및 훈련은 의료기자재의 사용 및 병원 운영을 위한 기초적인 교육이 기본적으로 시행되며, 수원국 의료인력의 역량 향상을 위한 파견교육을 일정기간 이상 계획하는 사례도 많음.

[표 24] EDCF 보건분야 사업 범위 - 심사보고서 검토

구분	세부 내용
병원 건립	• 병상규모 : 최소 200병상에서 최대 640병상 • 일부 특성화 센터 신축 : 응급센터, 심장센터 • 진료과 : 12~14개 진료과로 구성되며 내과, 외과, 산부인과, 정형외과, 소아청소년과를 기본으로 구성 • 병동 구성 : 일반병동과 전염병동을 분리하여 구성하는 경향 • 국립대학 또는 중앙병원은 교육 및 연구시설을 포함 • 병원 운영을 위한 의료기자재 공급 사업 포함
의료기자재 공급	• 특수영상장비 : 대부분 사업에서 CT, MRI를 포함하며, 일부 사업은 PET, 심혈관조영장치 등을 포함 • 영상장비 : X-ray, 초음파 등 기본 영상장비와 골밀도, 유방촬영 장치 등이 포함됨 • 수술/시술장비 : 레이저 수술기, 체외충격파쇄석기, 수술등, 전기 수술기구, 마취기, 인공호흡기, 환자감시장치 등이 포함됨 • 임상병리장비 : 자동화학분석기, 자동혈액분석기 등 진단검사장비 포함됨
병원 개보수	• 의료기자재 공급 사업 진행 시 장비 설치 및 운영을 위해 필요한 경우 일부 공간에 대한 개보수 진행
교육 및 훈련	• 파견 교육 : 의료인력의 역량 향상을 위해 한국 또는 수원국의 인접국으로 일정기간 이상 파견 교육 시행 • 의료기자재 사용법 및 유지 보수 교육 : 사업을 통해 공급된 의료 기자재의 운영을 위해 필요한 사항 교육
의과대학	• 의과대학 건물 건립 및 기자재 공급 • 의과대학병원 건립 시 교육 및 수련을 위한 설비 공급

4. EDCF 보건분야 사업의 지원 방향

가. EDCF의 최근 보건분야 현황 및 주요 이슈

- 한국수출입은행 경협사업본부는 매년 분기별로 EDCF 국가별 입찰예정사업 현황에 대해 공시하며, 최근 발표한 2022년 1분기 자료를 살펴보면 총 42개국 중에서 7개국에서 17개의 보건분야의 사업이 진행 중이거나 향후 진행을 예정함.

[표 25] EDCF 보건분야 진행 혹은 예정 사업 현황

구분	사업명	분야	차관한도 (백만 달러)
베트남	하노이 약학대학 건립사업	개발사업	45.0
	의료기자재 공급사업 (3건)	기자재사업	9.0
	벤째성 종합병원 건립사업	개발사업	62.7
	하이퐁 종합병원 건립사업	개발사업	95.0
캄보디아	국립의과대학 부속병원 건립사업	개발사업	66.5
스리랑카	의료기자재 섹터개발차관	섹터개발사업	80.0
라오스	공안부 현대식병원 건립사업	개발사업	65.0
	국립의과대학병원 건립사업	개발사업	102.0
가나	가나 8개 지역병원 의료기자재 공급사업	기자재사업	7.0
	가나 코로나19 긴급대응 의료기자재 공급사업	기자재사업	30.0
우즈베키스탄	타슈켄트 종합병원 건립사업	개발사업	124.0
	지방의료기관 의료기자재 공급사업	기자재사업	74.0
	제약클러스터 구축사업(1차)	개발사업	83.7
	국립암센터 건립사업	개발사업	127.5
키르기스스탄	국립감염병원 개선사업	개발사업	27.0
볼리비아	오루로 종합병원 건립사업	개발사업	78.0
과테말라	병원 인프라 구축 및 장비 지원사업	개발사업	79.0

*자료 : 기획재정부, Post-코로나 EDCF 운용전략, 2021년1월

- 지역 중에서는 역시 아시아 지역이 베트남(4개), 캄보디아(1개), 스리랑카(1개), 라오스(2개)로 4개국, 총 8개 사업으로 가장 비중이 높으며 그 외 가나, 우즈베키스탄, 키르기스스탄, 볼리비아, 과테말라에서 보건분야 사업이 진행됨.

- 단일 국가로는 중동-CIS 지역에 위치한 우즈베키스탄이 총 4개 사업, 409.2백만 달러 차관규모로 가장 큰 규모의 사업이 진행되고 다음으로 베트남이 211.7백만 달러 규모에 해당함.

- 2020~2021년 코로나 감염병 대유행 시기에서도 EDCF의 보건분야 사업은 지속해서 진행되었고, 2020년 전염병 등 긴급상황 발생시 기존 절차를 단축하고 신속 지원이 가능한 '긴급재난대응 차관제도'를 도입함. 이를 통해 코로나19로 취약성이 드러난 수원국의 보건·의료 분야 긴밀한 협력체계를 구축함.

- EDCF의 중장기 운용전략(Post-코로나 EDCF운용전략, 2021년)에서도 보건 EDCF 사업의 지원 확대의 하나로 유·무상 연계사업을 통한 패키지 사업 확대를 추진함. 우리나라의 지금까지 코로나 대응 경험을 활용하여 수원국의 보건의료 환경 개선을 위한 EDCF 지원 확대 전략임.

- 즉, 감염병 대응체계 구축 및 의료 환경 개선을 위해 질병관리 체계 구축, 병원건립, 의료 기자재 공급 등 종합 패키지 지원을 구상함.

  - 예시) 질병관리본부 및 국립의과대학 건립, 의료기자재 섹터차관, 병원정보시스템(HIS) 사업 등 종합 패키지로 지원

- 무상사업 시행기관(한국국제보건의료재단 등)과 협력하여 정책자문-의료시설-기자재공급-인력교육-사후관리 등 연계 시행함.

[표 26] 보건분야 패키지 지원 사업(예시)

사례	협력기관	사업내용
캄보디아 코로나19 대응 프로그램차관	EDCF	• EDCF 통한 재정지원('20.10, 0.5억 달러 승인)
	KOFIH	• 정책자문 지원('22년 예정) - KOFIH, 캄보디아 감염병 대응체계 정책자문 예정
스리랑카 의료기자재 섹터개발차관	KOFIH	• 사업타당성조사 실시('18) - KOFIH, 스리랑카 의료기자재 분야 섹터개발계획 검토 전국 병원 필요 의료기자재 목록 수집 등
	EDCF	• EDCF 기자재 차관사업 승인('19, 0.8억 달러) - EDCF, KOFIH의 타당성조사를 활용한 최초사업 승인
	KOFIH	• 운영 및 사후관리 지원(예정) - KOFIH, 사후관리 센터 운영 등 지원 예정

*자료 : 기획재정부, Post-코로나 EDCF 운용전략, 2021년1월

- 다자개발은행(MDB)과 협력하여 수원국 보건 방역 체계 구축을 위한 프로그램 차관을 통해 재정 지원을 지속 추진함. 즉, 수원국이 우리나라의 '질병관리청'과 유사한 감염병 관리 통제 전문기관을 도입할 수 있도록 지원함.

  - 파라과이 코로나 긴급대응 프로그램 차관 지원을 통해 긴급재난본부 설치 등 보건위기 대응 강화, 포스트 코로나 대비 정책과제 달성 등 지원 ('20.5월, 0.5억 달러)

- EDCF는 지역별로 재원 배분 역시 고려하며 신남방·신북방 정책, 경제협력 효과 확대 가능성, 지역별 특성 등을 바탕으로 효율적 재원활용을 위한 지역별 배분 계획을 수립함.[33)]
  - 인프라 수요가 많은 아시아에 집중적으로 투입하되, 경협 잠재력이 높은 아프리카와 K-디지털 및 보건 수요가 많은 중남미에도 전략적인 투자를 고려하고 있는 것으로 밝히고 있음.

나. 보건분야 사업의 특성 분석

□ 국가별 사업별 건수 및 승인액 현황

- EDCF 보건분야 사업은 2004~2021년 동안 24개국 62개의 사업이 승인되었음. 개발사업차관 26건, 기자재차관 26건 섹터개발차관1건, 프로그램차관 8건, 국제개발금융기구 앞 차관 1건으로 구성됨.
- 보건분야 사업을 시행한 나라별, 사업종류별 건수와 승인금액을 살펴보았을 때 차관승인 규모로는 우즈베키스탄이 523백만 달러(18.9%)로 가장 큰 규모를 보이고, 베트남이 320백만 달러(11.6%)로 두 번째 차관 승인금액이 높은 것으로 나타남.
- 보건사업의 건수는 중점협력대상국이었던 베트남에 사업이 집중된 영향으로 18건(29.0%)으로 가장 많으며 그 외 필리핀, 방글라데시, 라오스, 캄보디아, 스리랑카, 몽골, 인도네시아, 파키스탄 등의 아시아 지역에서 32건(51.6%)의 사업이 지원됨. 베트남 사업 18건 중 14건의 사업은 기자재 차관임.
- 우즈베키스탄은 2009건 심장수술센터 의료기기 공급사업이 기자재차관으로 처음 시행된 이후 2013건 국립아동병원 건립사업(개발사업차관), 2019년 개발사업차관 1건 및 기자재차관1건, 2021년 개발사업차관 2건으로 사업 시행 시 100만 달러 이상의 큰 규모의 차관이 진행되었음.
- 코로나19 긴급대응 프로그램 차관은 2020년~2021년 진행되고 진행한 나라는 필리핀(2건), 방글라데시, 캄보디아, 탄자니아, 에티오피아, 가나, 파라과이로 총 7개국 8개의 사업임.
- 지역별로는 아시아가 9개국, 32건(51.6%) 사업으로 가장 많고, 아프리카 7개국, 14건(22.6%), 중동-CIS 3개국, 10건(16.1%), 중남미 5개국, 6건(9.7%) 순서로 구성됨.
- 보건분야 평가 시 사업 지역 및 나라의 지원배분 현황도 함께 고려할 수 있으며 사업과 각 나라의 보건의료 정책은 최종적으로 사업의 성과 등에도 영향을 줄 수 있으므로 지원 배분은 중요한 지원 전략에 해당함.

33) 기획재정부, 2022~2024년 EDCF 중기 운용 방향, 2022년 1월

[표 27] EDCF 보건분야 지원사업 현황

(단위 : USD백만)

구분	개발사업 차관		기자재 차관		프로그램 차관		섹터개발 차관		국제개발 금융기구 차관		전체	
	건수	승인액	건수	승인액	건수	승인액	건수	승인액	건수	승인액	건수	승인액
우즈베키스탄	4	439	2	84							6	523
베트남	4	234	14	86							18	320
필리핀					2	200					2	200
방글라데시	1	131			1	50					2	181
라오스	2	168	1	3							3	171
캄보디아	1	67			1	50					2	117
탄자니아	1	50	1	27	1	40					3	117
코트디브와르	1	110									1	110
보스니아-헤르체고비나	1	30	2	70							3	100
세네갈	1	86									1	86
스리랑카							1	80			1	80
과테말라	1	79									1	79
볼리비아	1	78									1	78
모잠비크	2	70	1	5							3	75
에티오피아			1	30	1	40					2	70
가나			2	37	1	30					3	67
온두라스	2	57									2	57
카메룬	1	57									1	57
몽골	1	55									1	55
인도네시아			2	54							2	54
중남미5개국									1	50	1	50
파라과이					1	50					1	50
파키스탄	1	46									1	46
키르기스스탄	1	27									1	27
총합계	26	1784	26	396	8	460	1	80	1	50	62	2770

*자료 : EDCF 보건분야 평가 용역 제안요청서 연구진 재가공, 2022년

□ 사업대상국별 보건분야 ODA사업의 비중

- 보건분야 사업 대상국을 기준으로 EDCF 총 ODA사업(2004~2021년) 지원액과 그 안에서 차지하는 보건사업의 비중을 살펴봄. 현재 ODA사업 대상국인 21개국 전체 중 보건분야의 지원액은 18.0%의 비율임.

[표 28] EDCF 보건분야 사업대상국의 승인액 현황

(단위 : USD백만)

구분	총 승인액	보건분야 승인액	비율
우즈베키스탄	681.40	523	76.8%
베트남	2473.29	320	12.9%
필리핀	1149.86	200	17.4%
방글라데시	1213.40	181	14.9%
라오스	652.79	171	26.2%
캄보디아	1208.20	117	9.7%
탄자니아	867.73	117	13.5%
코트디부아르	110.36	110	99.7%
세네갈	296.96	86	29.0%
스리랑카	767.73	80	10.4%
과테말라	164.00	79	48.2%
볼리비아	219.01	78	35.6%
모잠비크	439.95	75	17.0%
에티오피아	818.75	70	8.5%
가나	601.83	67	11.1%
온두라스	157.17	57	36.3%
몽골	731.84	55	7.5%
인도네시아	902.51	54	6.0%
파라과이	100.00	50	50.0%
파키스탄	654.37	46	7.0%
키르기즈	27.00	27	100.0%
전체	14238.15	2563	18.0%

*자료 : 한국수출입은행 경협사업부, EDCF 국가별 입찰예정사업 연구진 재가공, 2022년 1분기

- 보건분야 승인액이 가장 높은 우즈베키스탄은 총 EDCF 지원금이 681.40백만 달러이며, 이 중 보건분야 사업은 523백만 달러로 76.8%의 높은 비중을 차지함.

- 그에 반해 베트남은 총 EDCF 지원금 2473.29백만 달러로 워낙 크다보니 상대적으로 보건분야 승인 금액 12.9%의 비중밖에는 되지 않음.

- 아시아 국가의 경우 보건분야의 비중이 약 15%대 내외 비율을 보이며, 보건분야 이외 EDCF의 타분야 사업 비중이 훨씬 높은 것을 알 수 있음.
- 국가별로 보건분야 EDCF 지원금 비중은 편차가 크게 나타나고 있으며, 일부 아프리카 및 중남미 국가는 약 50%대 이상의 높은 비중을 보이고 있음.
- 각 국가의 한정된 ODA 재원규모 중 보건분야에 투입되는 비중은 보건분야 주요 수요와 수원국 보건의료 정책 등이 주요한 결정 요인으로 작용할 수 있으므로 이에 대한 평가가 필요함.

□ EDCF의 수원국 보건분야 관련 지원 방향

- EDCF의 보건분야 사업을 진행한 24개국을 대상으로 EDCF의 향후 지원 방향을 조사한 결과 보건 혹은 보건위생이 포함된 나라는 7개국에 불과함
- 대다수 나라들이 보건분야보다 규모가 큰 공항, 도로, 수자원, 에너지 등 인프라 사업에 초점이 맞춰짐.

[표 29] EDCF의 국가별 지원방향 - 보건분야 중심

구분	EDCF 지원방향
우즈베키스탄	• 우즈베키스탄 전략적 우선 지원분야는 교육·보건위생·공공행정 분야이며, 향후 우즈베키스탄 국가개발계획 및 우리기업 경쟁력 등을 감안하여 병원 건축 및 의료기자재 공급, 전자정부 시스템 구축 등을 중심으로 사업 지원 예정
방글라데시	• 정책협의를 통해 수립된 국가협력전략(CPS)에 따라 교통, 수자원·보건위생, 교육, 공공행정 등 중점협력분야를 중심으로 지원 추진 - 사회인프라(수자원·보건)지원에 집중하는 한편, 경제인프라(교통·전력)는 재정 투자 지원과 함께 민간재원 동원을 위한 PPP 촉진 모색 병행
라오스	• 수자원, 전력 인프라, 보건, 농촌종합개발 등 경제 사회 인프라 구축 사업을 중점 지원 - 라오스 개발계획*에 부합하면서도, 우리의 개발경험을 공유할 수 있는 방향으로 지원 (*국가경제개발, 농촌개발, 생활환경개선, 공공행정 개선 등)
캄보디아	• 현재 도로 인프라 및 수자원 개발을 중심으로 사업 승인 • 캄보디아 정부와 협의 후 앞으로 도로 및 댐 건설에 편중된 사업 분야를 산업인프라, 보건위생 등 분야로 확대 계획
코트디부아르	• 보건분야 등 코트디부아르 정부의 개발수요에 맞추어 지원 예정
몽골	• 몽골 장기개발정책*을 고려하여 중점분야 선정 및 사업지원 (*Vision2050- 총 GDP 777억 달러 / 1인당 GDP 15,000달러 달성, 중산층 비중80%, 국가 브랜드 평가 제고 및 문화 콘텐츠 개발, 환경보호를 위한 녹색 개발 계획 추진 등) • 이후로 기존의 인프라, 에너지, 환경분야 외 교육, 보건위생, 공공행정 등 지원분야를 다각화하여 수원국의 종합적 국가발전 지원 예정
키르기스스탄	• 보건, 상하수도, ICT 분야를 중심으로 수출효과가 높은 사업을 발굴 및 지원

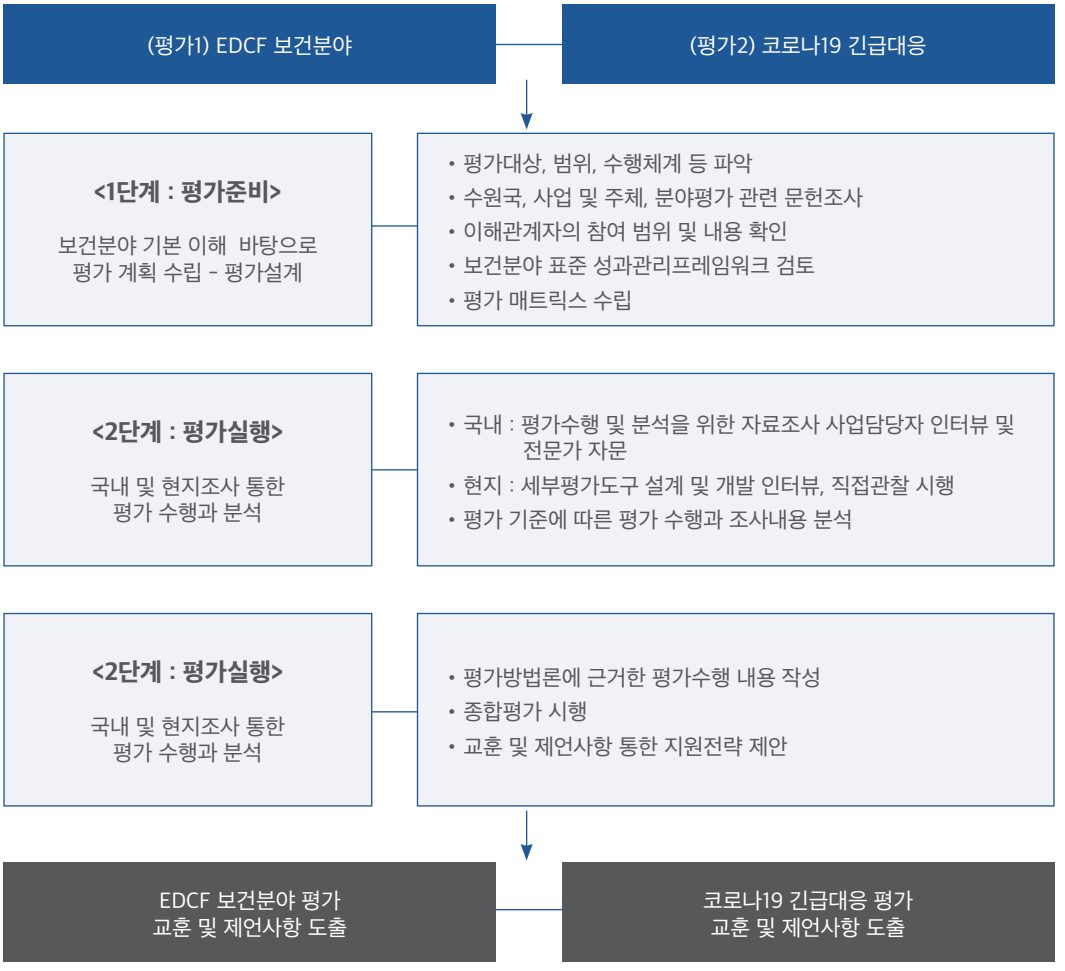
*자료 : 한국수출입은행 경협사업부, EDCF 국가별 입찰예정사업 연구진 재가공, 2022년 1분기

IV. EDCF 보건분야 평가 결과

1. 평가 개요

가. 평가 절차 및 업무 범위

- EDCF 보건분야와 코로나19긴급대응 프로그램은 다음과 같이 [1]평가계획 → [2]평가실행 → [3]평가결과의 절차를 통해 평가를 수행함.



[그림 30] 평가 절차 및 업무 범위

나. 평가 기준별 평가 방법

□ 적절성 : 세부 평가항목으로 정책타당성(전략 부합성), 수요부합성, 사업설계 및 실행의 적절성으로 구분하여 평가함.

- **(보건분야 평가)** 2004~2021년까지 승인된 54개 사업의 21개 수원국을대상으로 사업관련 보고서(심사보고서 및 평가 보고서 등)에 대한 검토와 수원국의 국가협력전략(CPS)을 분석하여 활용함.
  - 사업설계 및 실행의 적절성에 대한 평가는 계획과 실제 실행에 비교검토가 필요하여 보건분야 54개 사업 중에서 완공된 21건 사업의 완공평가보고서를 바탕으로 검토함.
  - 그 외 수원국 현지(사례)조사시 정부관계자 인터뷰와 국내외 전문가 인터뷰를 통하여 문서상에서 확인되지 않는 사실 혹은 재확인이 필요한 사항에 대하여 보완 평가를 실시함.
- **(코로나19 긴급대응 프로그램)** 2020~2021년 승인된 6개 수원국, 8개 사업의 사업관련 보고서를 중심으로 검토하고 WHO 코로나19 가이드라인과 수원국 정부의 국가대응계획 등을 분석함.
  - 긴급대응 프로그램 차관의 특성상 문서를 통한 정보 확인의 한계가 존재하므로 현지 (사례) 조사시 정부관계자 인터뷰 등을 통하여 일부 내용에 대하여 보완함.

□ 일관성 : 내부일관성과 외부일관성으로 구분하여 평가하고 '코로나19 긴급대응 프로그램' 평가는 차관의 특성을 고려하여 외부일관성에 대해서만 평가함.

- **(보건분야 평가)** 내부일관성은 보건분야 21개 수원국 중 3건 이상 보건분야 사업이 진행된 베트남, 우즈베키스탄, 보스니아-헤르체고비나, 라오스 등을 중심으로 사업 관련 보고서와 국가협력전략(CPS)내 중점협력분야(보건)의 내용을 중심으로 검토함. 외부일관성 역시 기본적인 사업 관련 보고서 검토와 함께 OECD DAC 통계분석을 시행함.
  - 외부일관성 평가를 위해서 OECD DAC 통계상에서 타 공여기관별 및 세부 보건분야 사업별 비중 분석을 시행하고 더불어서 주요 수원국인 우즈베키스탄과 베트남의 보건분야 세부 항목별 비중을 검토하였음.
  - 또한 외부일관성은 우즈베키스탄 현지(사례)조사 과정에서 정부관계자와 병원관계자의 인터뷰를 통하여 실제 그 현황을 확인하고 국내외 전문가 인터뷰를 시행하여 타 공여기관을 포함한 국제보건의료 ODA 지원방향에 대해 살펴봄.
- **(코로나19 긴급대응 프로그램)** 외부일관성에 대해 평가하고 8개 사업중 4개의 사업은 다자개발은행과 협조융자로 진행됨에 따라 주요 내용은 사업관련 보고서를 통하여 확인함. 현지(사례)조사시 정부관계자 인터뷰를 통하여 타 원조기구 진행 현황에 대해 일부 확인할 수 있었음.

□ 효과성 및 영향력 : 계획된 목표의 달성정도와 중장기 변화(성과)를 평가하고, 평가를 위한 세부지표를 정의하여 평가매트릭스에 반영함.

- **(보건분야 평가)** 효과성은 21건의 완료된 보건분야 사업을 대상으로 하였으며 본 평가팀에서 정의한 산출물(Output)과 성과(Outcome)의 달성정도를 사업 완공평가보고서를 바탕으로 평가함. 또한 영향력은 6건의 사후평가보고서상의 '효과성'과 '영향력' 정량평가 점수와 함께 사업의 기대효과를 바탕으로 평가 시행함.

- **(코로나19 긴급대응 프로그램)** 8개의 프로그램 차관 중 완공보고서(PCR)가 제출된 방글라데시, 필리핀을 대상으로 평가를 시행하였으며 보건분야 사업과 동일하게 효과성 세부 지표를 평가팀에서 정의하여 평가를 시행함. 프로그램 차관의 특성을 고려하여 영향력에 대해서는 평가하지 않음.

□ 지속가능성 : 인적, 제도, 재정적, 기술적(유지관리) 지속가능성의 4가지 세부 평가항목으로 나누어 평가함.

- **(보건분야 평가)** 보건분야 21건의 완료된 사업을 중심으로 살펴보고 완공평가 및 사후평가 보고서상에 공통으로 언급하는 사항에 대해 정리 분석함.

  - 지속가능성은 EDCF 보건분야 사업의 대부분에서 문제항목으로 언급되는 부분이므로 기본 사업 관련 문서뿐만 아니라 현지(사례)조사 시 병원 관계자 인터뷰를 비롯하여 국내 사업 관계자와 전문가 인터뷰 등을 통해 면밀한 분석과 평가를 시행함.

2. 보건분야 평가

가. 적절성

□ 수원국의 보건정책 및 보건분야 개발전략 우선순위 부합도

- 2004~2021년까지 승인된 26개 개발사업차관과 26개의 기자재차관 및 기타(섹터개발차관, 국제금융기구 앞 차관) 2개 사업의 수원국은 총 21개국으로 수원국의 보건정책, 보건분야 개발전략 우선순위와 부합하는지를 살펴볼 때 모든 사업에서 사업심사 당시 우선으로 부합여부를 검토하고 모두 적절했던 것으로 판단하였음.
  - EDCF의 지원사업(유상원조)은 사업발굴 및 준비단계에서 국가협력전략(CPS)을 바탕으로 수원국의 개발계획과 전략에 포함된 개발 우선순위가 높은 사업에 대하여 우선 지원 대상이 되므로 수원국의 보건정책 및 보건분야 개발전략 우선순위에 부합하는 경우가 대부분이라고 볼 수 있음.
- 21개국 54개 사업을 검토하였을 때 베트남에 18개 사업을 지원하며 가장 많았고, 다음으로 우즈베키스탄에 6개 사업을 지원하였음. 그 외 2~3개 사업이 지원된 7개국(17개 사업)을 제외한 12개국은 모두 단일 사업만이 지원됨. 비교적 긴 기간 동안 많은 사업이 지원된 베트남과 우즈베키스탄의 시기별 보건정책 및 보건개발 전략변화와 이에 대한 EDCF의 대응을 살펴볼 수 있음.
  - 베트남 : 사업의 승인시점을 기준으로 2007년 개발사업차관을 시작하여 4건의 개발사업차관과 14건의 기자재차관이 이뤄졌고 가장 최근에 심사한 사업은 2017년 '하이퐁 종합병원 건립 사업'으로 개발사업차관에 해당함. 사업의 종류에 따라 보건 정책 및 개발 전략의 차이는 발생하지 않았으나 사업의 시기에 따라 변화된 중장기 계획과 정책을 반영하였음.
  - 우즈베키스탄 : 2009년 처음 승인된 '심장수술센터 의료기기 공급사업'(기자재차관)을 시작으로 2021년 최근 승인된 '국립암센터 건립사업'까지 베트남과 비교하였을 때 비교적 짧은 기간 안에 큰 규모의 사업들이 이뤄지면서 이와 관련한 우즈베키스탄 정부의 보건의료정책과 개발 전략 등에 대해서 충분히 검토한 것을 볼 수 있음.

[표 30] 베트남의 보건정책 및 개발 전략 주요 사항

구분	보건의료정책 및 주요 개발전략
2007년 (2건) 2008년 (3건)	• **'2001~2010 인민 보건의료 국가전략'**의 수립시행을 통해 국민보건수준 향상 추진 • '포괄적 빈곤감소 및 성장을 위한 10개년 사회경제개발 전략' 주요 개발 목표 중 하나인 **보건의료수준 향상 및 지역간 계층간 격차해소 목표** • 2010년까지 보건의료시스템 발전전략을 수립 시행 중이고, **지역별 종합병원 개선을 위해 노력**
2009년 (2건)	• 2002년 지역 거점병원 건설방식의 **'중·북부 산악지역 의료보건환경개발계획**'을 수립하고, 북서부 지역 거점병원 건설지 설정 • **2006년 '보건의료시스템 발전전략**'을 수립하고 **빈곤소외지역의 보건의료환경 개선**을 위하여 노력하며 특히 공공의료기관 현대화에 정책적 최우선 순위 둠
2011년 (1건)	• '2010~2020년 베트남 보건의료 개발계획' 및 '2010-2020년 라오까이성 의료개발계획' 등에 따라 **소수민족 등 의료취약계층에 대한 의료서비스 개선** 목표
2013년 (1건)	• '2011~2020년 포괄적 빈곤감소 및 성장을 위한 10개년 사회경제개발 전략' 주요 개발 목표 중 하나인 **보건의료수준 향상 및 지역, 계층 간 격차 해소**
2014년 (4건) 2015년 (4건)	• '**2010~2020년 베트남 보건의료 개발계획**'-전반적인 **국민보건수준 향상 도모 및 의료 서비스 증진, 국가보건의료시스템 발전**을 위해 지속적으로 노력 • 보건의료체계 전반 개선 과제 - **중앙단위 병원 과밀화 해소와 지방소재 병원 진료 수준 개선**을 목표로 설정 • 기초의료기관의 **인적자원 및 인프라 개선, 기초의료서비스 강화, 보건재정 건전성 확보 , 제약 및 의료기기산업육성 등** 추진계획
2017년 (1건)	• **의료서비스 공급 확대와 품질 개선**을 위해 **2006년 수립된 보건분야 마스터플랜** (Decision no.153/2006/QD-TTG)

[표 31] 우즈베키스탄의 보건정책 및 개발 전략 주요 사항

구분	보건의료정책 및 주요 개발전략
2009년 (1건)	• 2003년부터 시작된 **2차 보건의료분야 개발은 특정 질병에 대해 수준 높은 의료서비스를 제공**하는 것에 초점
2013년 (1건)	• **모자보건환경개선 및 보건의료시스템 개혁** 등을 주안점으로 하는 **보건의료개혁 프로그램을 수립**- 동 프로그램 일환으로 최상위 아동병원 신설 최우선 순위 사업 추진
2019년 (2건)	• 2000년대 후반 비전염성질환, 중증질환 치료를 위한 전문의료기관 설립을 목표로 하고 **"3차 의료재구축 정책**"을 이행 중 • '17년 대통령령으로 **'17년~'21년 보건복지 발전전략을 제정**하여 **의료시설 건설 및 설비 현대화 작업** 등을 추진 중
2021년 (2건)	• '17년부터 제약분야 투자유치 위한 경제특구 설치, 제약산업 정책기관인 제약산업발전청 (ADPI)설치, 2020-2024 제약산업 발전방안 수립 등 제약산업 육성정책 지속추진
	• 암 예방과 치료 품질을 국제적 수준으로 개선하기 위해 **대통령령으로 '우즈베키스탄 국가 암관리 및 치료서비스 개발 계획**'을 제정 • '**우즈베키스탄 의료서비스 체계 개선을 위한 포괄적 계획을 위한 구상서, 2019-2025**'를 제정

□ EDCF 국가지원전략 및 보건분야 지원정책과의 부합성

- 보건분야는 EDCF의 중점지원 분야로서 1987~2021년 EDCF 사업 전체(23조 9,656억 원) 중 보건은 14.3%(약 3조4200억 원)로 교통(34.1%)에 이어 두 번째로 높은 비중을 차지함.

- 보건은 국가협력전략(CPS)상 중점협력 분야 중 하나로 포함되며 27개 중점 협력국 중 미얀마, 이집트, 르완다, 타지키스탄, 콜롬비아를 제외한 22개국이 중점 분야로 채택하여 지원방향에 대해 구체적으로 명시함.

- 보건분야 54개사업의 21개 수원국을 대상으로 검토한 결과 중점협력국이 아닌 6개(과테말라, 모잠비크, 보스니아-헤르체고비나, 온두라스, 카메룬, 코트디부아르) 수원국을 제외하고 모두 CPS상에 보건분야의 지원 방향 및 계획에 대하여 작성하며 그 주요내용은 EDCF 보건분야 지원전략 및 정책과 일치도가 높다고 볼 수 있음.

  - CPS의 중점협력 분야 중 '보건위생'은 대부분 수원국에서 상위우선 순위를 가져가는 만큼 중요도를 높게 보며 특히 2020년 이후 수립된 CPS는 코로나19로 인한 감염병 위기 극복 및 대응 역량 강화를 중요하게 생각함.

  - 또한 보건의료시설 현대화 및 인프라 확충, 보건의료 인적 역량 강화, 보건의료서비스 전달체계 개선을 통한 접근성 강화 등을 주요 지원방향으로 명시하여 이는 EDCF의 주요 지원전략 및 정책과 일치함.

- 다만, 몽골(국립의료원 건립사업, 2011년 승인)과 볼리비아(오루로 종합병원 건립사업, 2019년 승인)는 CPS상에서 보건이 중점협력분야이기는 하나 실제 보건 지원 방향은 예방증진활동 및 일차 보건의료 중심으로 보임.

[표 32] 보건분야 수원국의 국가협력전략(CPS) 중 보건 지원방향

구분	우선순위	보건 지원방향
가나	2	• 한국의 방역.바이오.의료 등 K-보건을 통한 **감염병 대응역량 제고** • 지역사회보건 접근성 및 품질향상을 통한 기초보건 및 모자보건 개선
라오스	1	• 건강한 삶을 위한 **보편적 의료보장 및 인력역량강화를 통한 보건의료 서비스질 향상**
몽골	2	• 비전염성 질병 및 중독성 물질의 통제 및 예방확대
방글라데시	3	**• 안정적 보건의료 서비스 제공 및 보건의료체계 구축** **• ICT 기반 보건 진료시스템 확충**
베트남	3	• 기후변화에 따른 물관리 및 **질병관리 역량 강화** • 농촌종합개발 지원을 통한 기초보건위생 증진 지원
볼리비아	1	• 건강한 삶을 위한 효과적인 질병관리.대응과 건강 불평등 해소에 기여
세네갈	3	• 지역모자보건서비스의 보편적 접근성 개선 **• 주요질병(암), 감염병 등 질병 진단, 치료 등 역량강화**
스리랑카	3	• 팬데믹, 천재지변 등 긴급상황 발생 및 감염병 대응역량 제고 지원 **• 보건위생 인프라, 병원 운영 및 사후관리 지원**
에티오피아	1	• 양질의 보건의료서비스(모자보건, 가족계획, 여성청소년 성생식 교육 등) 제공 **• 보건인력 역량강화 및 전염병 관리기능 강화**
우즈베키스탄	2	**• 보건.의료시스템 개선**을 통한 국민복지 증진 **• 의료/보건 시설 현대화 및 의료/보건 인력 역량 강화**
인도네시아	4	**• 보건의료 인프라 증진 및 역량강화**
캄보디아	2	**• 보건 인프라 확충 및 보건인력 역량 강화**
키르기스스탄	4	• 기초의료서비스 개선 및 보건프로그램 지원(보건의료체계 개선) **• 감염병 대응 및 보건안보 강화**
탄자니아	1	• 기초 보건의료서비스 개선 및 역량강화 **• 보건의료 서비스 전달 시스템 강화**
파키스탄	1	**• 전염병(코로나 등) 대응을 위한 보건역량 강화** 및 아동영양 개선

*자료 : 보건분야 16개 수원국의 국가협력전략(CPS), 연구진 재가공

□ SDGs 보건부문 개발계획 목표 부합성

- 지속가능개발목표(SDGs) 시대가 도래한 이후에는 OECD DAC/DCD 및 GPEDC 등 국제사회에서는 SDGs 지표를 활용한 성과모형 수립을 통해 SDGs 이행실적 및 증거기반 전략기획으로서 역할과 활용을 장려하여 본 평가에서 적절성 세부 평가 항목 중 하나로 SDGs의 보건부문 개발계획 목표 부합여부에 대해 살펴보고자 함.

- 2015년 9월 UN총회에서 2016~2030년 새로운 국제사회의 개발목표인 지속가능개발목표(SDGs)를 채택하기 전까지 보건분야 ODA에서는 새천년개발목표(MDGs)에 부합하는지 여부에 대해서 검토하여 사업 승인시점을 기준(2016년 전후)으로 SDGs 및 MDGs 세부 목표 부합여부를 모두 검토함.

- 보건분야와 관련 있는 SDGs 및 MDGs의 세부목표는 다음과 같음.

  - SDGs (2015.9월 이후) : '3.건강과 복지' 또는 보건과 밀접한 '2.기아의 종식', '3.깨끗한 물과 위생'

  - MDGs (2000.9월~2015.1월) : '4.아동사망 감소', '5.산모건강 증진', '6. HIV/ADIS, 말라리아와 다른 질병 퇴치'이외 '1.극심한 빈곤과 기아의 탈출'과 국제개발협력(ODA)사업에 해당하는 '8.개발을 위한 국제적 협력관계 구축'과 일부 관련 있다고 볼 수 있음.

- EDCF의 54건 보건분야 사업의 심사보고서상에서 MDGs 또는 SDGs의 목표 부합도를 검토한 사업은 41개 사업(75.9%)으로 대부분 지원내용이 MDGs 또는 SDGs의 목표에 어떻게 연결되고 기여하는지 살펴봄.

- 2015년까지 사업에서는 MDGs 주로 '8.개발을 위한 국제적 협력관계 구축'에 부합하는 것으로 보고 일부 아동병원 건립사업은 '4.아동사망 감소', '5.산모건강 증진' 세부목표에 부합하는 사업으로 평가함. 2015년 이후 SDGs로 넘어와서는 SDGs 세부 목표 부합정도를 살펴본 모든 사업에서 '3.건강과 복지'에 기여한 것으로 평가함. 따라서 EDCF의 사업은 SDGs 보건부문 개발계획 목표에 부합한다고 평가할 수 있음.

□ 수요 부합성

- EDCF 사업이 사업지역 및 대상, 지원방식 등의 선정에서 수원국의 보건의료시스템 개발 수요를 반영하였는지 여부와 수원국의 보건의료시스템 현황 및 발전 수요에 대한 파악이 적절히 이뤄졌는지에 대해서 주요 보건의료사업(개발사업차관, 기자재차관)의 54건 심사보고서를 선행적으로 검토함. 더불어서 중점협력국으로 선정되어 국가협력전략(CPS)상 보건위생분야를 중점협력 분야로 지정한 15개 수원국의 보건개발 수요를 정리하여 상호간의 부합여부를 검토할 수 있음.

- 심사보고서상 사업 승인 연도와 CPS가 작성된 시점(연도)상에 차이가 발생하고 있으므로 수원국의 보건의료수요 역시 시기에 따라 사회 및 경제, 정책적인 영향으로 변화 가능하다는 것을 고려하여 검토함. 장기간 여러 건의 사업이 진행된 베트남과 우즈베키스탄을 제외하면 대체로 사업승인연도와 CPS 작성연도의 큰 차이는 없음.
- 베트남(17건, 2007~2017년)과 우즈베키스탄(5건, 2009~2021년)은 시기별로 보건의료수요의 변화 부분과 이 내용이 EDCF 사업에 적절히 반영되었는지 여부도 함께 검토하였음.
- 국가협력전략(CPS)이 없는 6개의 수원국은 심사보고서상에서 분석한 보건의료수요를 바탕으로 연구진 의견을 종합하여 수요 부합성 여부를 판단하였음.

• EDCF의 보건분야 사업 심사보고서를 통하여 파악한 54건 사업의 주요 보건의 수요 문제는 취약한 보건의료지표(높은 모성 및 영유아 사망률 등)와 낙후되고 부족한 의료시설 및 의료인력 인프라, 낮은 의료서비스 이용 접근성, 지역·계층간 의료이용 격차 심화 등으로 정리 가능하며 이는 국가협력전략(CPS)의 보건개발 수요와 대체로 일치함.

• EDCF의 보건사업을 진행한 15개 수원국에 대해서는 국가협력전략(CPS)상에서 보건개발 수요를 분석하고 실제 심사보고서상의 보건의료수요와 비교 시 13개 수원국이 일치함. 즉, 우리나라의 보건분야 ODA 전략, 수원국의 보건의료 수요 변화와 EDCF 지원 간에는 적합하다고 볼 수 있음. 다만, '몽골'과 '키르기스스탄'은 적합도가 다소 떨어지는 경향이 있음.

- 몽골 : 사업의 승인연도(2011년)와 CPS의 작성연도(2020년)의 차이로 인하여 실제 조사하고 분석한 보건수요에 대한 내용은 차이가 발생함. 즉, 2011년에는 모성의료 중심의 1차 보건의료서비스에 대한 수요가 높은 반면, 2020년 최근에는 몽골의 의료수요가 변화하여 취약계층 중심, 비전염성 질환의 증가에 더 큰 관심이 있는 것을 알 수 있음.
- 키르기스스탄 : 2018년 승인 사업은 '국립 감염병원 개선 사업'이며, 기존 운영하던 감염병 전문병원의 주요 시설 개선이 사업의 내용임. 그에 따라 사업 중심의 수요 분석(감염병 환자 급증 시 대비 필요)이 이뤄진 것으로 판단되며, 2020년 작성한 CPS상의 보건개발수요는 오히려 비전염성 질환의 증가를 주요 수요문제로 거론됨.

• 베트남은 2007~2017년 10여 년 동안 총 17건의 사업이 진행되고, 우즈베키스탄은 2009~2021년 5건의 사업이 진행됨. 각 시기마다 수원국의 보건의료수요는 꾸준히 변화하고 그 수요를 반영한 EDCF의 지원사업이 진행되어 수원국의 보건의료 수요 변화를 적절하게 반영함.

- 베트남 : 2007년 초기 사업때는 빈곤과 영양실조 낮은 기본위생시설 보급률 등으로 열악한 보건인프라 확충과 모성 사망률 감소에 주요 초점이 있었으나 점차 사회 경제적으로 발전하면서 비감염성 질환에 대한 진단과 치료에 관심이 증가하고 최근에는 지역 간 의료이용 접근성 격차를 줄이려는 노력을 기울였음. 이런 수요에 맞춰서 실제 EDCF의 보건의료 사업이 지원됨.

- 우즈베키스탄 : 2009년 이뤄진 심장수술센터 의료기기 공급사업과 2013년 우즈베키스탄 국립아동병원 건립사업은 이 당시 수원국의 주요 보건의료 수요를 반영한 사업이고 2019년 이후 승인사업은 우즈베키스탄의 법령 개정을 통한 국제수준의 의료기관 현대화를 목표로 진행됨. 즉, 국가의 보건의료정책 변화에 따른 보건의료 개발수요 변화를 적절하게 반영하였다고 볼 수 있음.

[표 33] 보건분야 사업 수원국 보건의료 수요와 CPS 보건개발수요의 부합성

구분	승인 연도	심사보고서상의 의료수요	작성 연도	CPS상의 보건개발수요
가나	2019	• 부족하고 미흡한 1차 의료시설 • 4개 지역병원의 열악하고 노후화된 수술실, 분만실 등의 의료장비	2020	• 의료접근성 취약 • 사망률 및 모성사망비 등 기초적인 보건의료 문제 지속
라오스	2009 2016 2017	• 높은 의사1인당 인구수, 높은 유아사망률, 낮은 평균수명 • 의료장비와 시설 낙후, 낮은 의료 서비스 수준 • 열악한 의료시설과 서비스품질, 의료교육 전문기관 및 시스템 부재	2016	• 부족한 보건재원과 시스템 및 인력 미비 • 여전히 높은 수준의 5세미만 아동사망률 및 모성사망비
몽골	2011	• 높은 영아사망률, 5세미만아동사망률 • 의료시설 부족 및 노후화	2020	• 취약계층에 대한 필수의료서비스 지원 부족과 비전염성 질환자 증가
	→ (일치성 낮음) 사업승인시기(2011년)와 CPS작성 시기(2020년)의 차이로 인한 요인			
방글라데시	2014	• 열악한 의료 인프라 • 다빈도, 중증질환 환자수 증가 • 높은 모성사망률과 결핵유병률	2022	• 낙후된 보건의료시설, 보건의료인력 부족 등 공공보건체계의 문제 • 저소득 소외계층의 낮은 의료서비스 접근성
베트남	2007 ~ 2017	• 낙후되고 부족한 의료시설 및 의료인력 인프라 • 취약한 보건의료 지표 • 의료시설의 지역간 격차 심화 • 낮은 의료서비스 품질 개선 필요	2016	• 보건위생 인프라 일부 대도시집중 의료서비스 지역간 편차 발생 • 의료인프라(시설, 인력 등) 수준 급속도로 증가하는 의료수요 충족 어려움
볼리비아	2019	• 높은 영아사망률과 낮은 기대수명 • 부족한 공공의료시설과 한계에 이른 병원의 환자 수용 능력	2016	• 감염성 및 비감염성 질환 증가와 낮은 보건의료서비스 수준 • 의료수준 지역간 매우 큰 격차 발생
세네갈	2017	• 높은 암 사망률, 암 치사율 • 열악한 암 치료 환경 및 접근성	2022	• 적절한 의료서비스 및 전문인력 부족 • 높은 모성 및 아동사망률, 지역격차

스리랑카	2019	• 의료인력 부족 및 수급 불균형 • 훈련기관 및 의료인프라 부족 • 인구고령화 등에 따른 수요 급증	2022	• 코로나19로 전염성 환자 증가 • 집중치료시설(ICU) 및 의료기자재 부족 현상 -보건분야 수요 더욱 확대 중
에티오피아	2020	• 정부의 열악한 재정상황으로 인한 의료기자재 투자 부족 및 노후화 (코로나19 감염병 대처 어려움)	2016	• 보편적 건강 보장 추구 • 취약한 보건시스템 및 서비스 전달 • 높은 모성 아동사망률, 전염성질환
우즈베키스탄	2009 2013 2019 2021	• 암, 중증질환 및 비전염성 질환, 영유아사망률 등의 개선 필요 • 낙후된 의료시설과 낮은 의료 서비스 접근성 • 지역별 보건의료시설 수준 격차	2019	• 질병 발병률 지표 감소 및 평균 수명 제고를 위한 보건시스템(인프라 포함) 현대화 추진 • SDGs 이행 및 국제적 기준에 부합한 우즈벡 공공보건 개선 노력
인도네시아	2005 2008	• 수요 대비 낮은 의료시설 공급 수준 • 전염성질환 확산, 신규 비전염성 질환 출현	2022	• 감염병예방, 격오지역 의료서비스 접근성 감소, 공중보건관리 거버넌스 한계, 인적.물적자원 부족 등 문제점 존재
캄보디아	2018	• 국립병원의 과밀화된 병상점유율 • 표준화된 임상실습의 부재	2019	• 보건분야 품질, 안전, 효율성 증진 • 보건분야 인적자원 개발
키르기스스탄	2018	• 노후화된 의료장비와 시설로 감염병 병원 기능 수행 어려움 • 감염병 환자 급증시 환자수용어려움	2022	• 의료서비스와 의료인프라 부문과 전체 의료체계의 개선 필요 • 높은 비전염성 질환 사망률
		→ (일치성 낮음) 감염병 전문병원 개선사업 고려 - 병원 차원의 수요 특성에 초점 **• 2022년 작성 CPS의 보건개발 수요(국가 차원)는 비전염성 질환이 더욱 심각함**		
탄자니아	2009 2010	• 의료교육시설의 부족(유일한 의과대학) • 높은 영아 및 모성사망률 • 부족한 공공의료기관 시설 및 인력	2016	• 인구대비 의료인력 및 인프라 시설 현저히 부족한 수준
파키스탄	2012	• 높은 아동사망률 및 열악한 보건수준 • 유아 및 여성의 1차의료서비스 제공 취약하며 의료진을 통한 출산비율 열악	2020	• 보건위생(식수포함) 및 의료서비스의 질적 수준 개선 필요 • 모성, 영유아 사망률 감소 목표

*자료 : 보건분야 사업의 심사보고서 및 수원국의 국가협력전략(CPS), 연구진 재가공

- 국가협력전략(CPS)이 없는 6개 수원국 심사보고서에서 의료수요와 실제 이뤄진 진행사업의 내용을 보았을 때 모두 일치하는 것을 알 수 있음. 즉, EDCF의 보건의료 사업은 주로 병원 건립 및 최첨단 의료기자재 공급, 전문 의료인력의 교육·훈련 등이며 이는 수원국의 진단 및 치료기술 수준의 발전, 중증도 질환에 대한 지역주민의 의료수요에 부응함.

[표 34] 보건분야 사업 수원국 보건의료 수요와 EDCF 사업 내용 부합성

구분	승인 연도	심사보고서상의 의료수요	진행 사업 내용
과테말라	2018	• 공공의료시설 및 의료기기 낙후 • 높은 영유아 및 모성사망률	• 병원 인프라 구축 및 장비 지원사업 (개발사업차관, 기존 5개병원 현대화)
모잠비크	2008 2014	• 구급차 부족, 교통사고로 인한 중증상해환자의 긴급 후송률 문제 • 보건의료시설 접근성 향상	• 구급차 공급사업(소액차관) (기자재 차관, 응급관련 장비와 구급차) • 켈리만 중앙병원 건립사업 • 켈리만 중앙병원 건립사업(보충융자) (개발사업차관, 600병상 규모 병원 신축)
보스니아-헤르체고비나	2004 2008 2010	• 전쟁 후 의료시설 복구, 개선 필요 • 암 등 비전염성 질환 유병률 증가	• 병원 현대화 사업(1차, 2차, 3차) (기자재 차관, 각 지역별 병원 장비공급)
온두라스	2005 2011	• 취약한 보건의료 지표개선 필요 • 의료시설 및 기자재 노후화 및 열악한 보건위생환경, 공급 부족	• 아틀란티다 병원 건립사업 • 촐루테카 병원 건립사업 (개발사업차관, 신규 병원 건립)
카메룬	2013	• 의료인력 및 의료 인프라 취약 • 북부지역 종합병원 전무	• 가루아 종합병원 건립사업 (개발사업차관, 292병상 규모 병원 신축)
코트디부아르	2015	• 만연한 HIV/AIDS 발생률 • 높은 암 유병률 및 치사율	• 국립암센터 건립사업 (개발사업차관, 200병상 암전문병원 신축)

*자료 : 보건분야 사업의 심사보고서, 연구진 재가공

□ 사업설계 및 실행의 적절성

- 보건분야 사업의 설계가 사업목표를 적절히 고려하고 실제 계획된 내용과 절차에 따라 진행되었는지 여부에 대해서 21건의 완공된 사업의 완공평가보고서를 바탕으로 검토하였음.

- 21건의 보건분야 완공사업은 대부분 사업실행 과정 중에 초기 설계한 사업계획과 달리 사업기간, 사업비용, 사업범위 등의 변경이 발생함. 실제 사업 진행과정상에 사업의 목표 달성 및 효과성을 높이기 위하여 수원국과 사업진행 과정에 대하여 일부 조율이 필요한 부분이 있을 수 있으나 반복하여 발생하는 변경 원인에 대해서는 사업 계획 당시 고려해야하는 부분에 해당함. 현재 사업범위 변경에 따른 사업기간의 지연이 가장 빈번하게 발생하는 부분이며, 이런 요인들로 직접사업비가 초과하여 예비비를 전용한 사업도 2건이 발생함. 그 외 1건의 사업[34]은 오히려 계획 대비 실제 사업비를 적게 사용함. 이에 따라 EDCF의 보건의료 사업은 현재까지 완공된 사업을 중심으로 살펴보았을 때 사업 설계 및 실행과정상에서 일부 적절하다고 볼 수 있음.

34) 베트남, 하이퐁시 산부인과병원 의료기자재 공급사업(2021년 완공)

- 사업계획 대비 실행 과정상에서 가장 빈번하게 발생하는 문제는 사업기간의 지연에 해당함. 현재 21건의 사업 중 17건의 사업에서 사업기간이 계획 대비 초과하였고 이는 급격한 환율 변동 및 물가 폭등, 공급자 선정 지연, 통관 절차 변경, 수입관세 등에 문제가 발생하였기 때문임.
- 사업 진행과정 상에 위의 문제가 발생하면 이를 해결하기 위한 여러 과정 중에 하나로 사업 범위의 변경이 이뤄지며 기자재사업은 사업품목 및 수량 변경이 가장 많았고 그 외 장비설치에 필요한 기본 인프라(전기 포함 설비시설) 구축이 안 된 경우도 있었음. 향후 유사사업 계획 시 사전에 점검이 필요한 항목에 해당함.
- 사업 진행 과정 중에 사업계획 초기 예상치 못한 문제들로 인하여 사업범위의 변경이 이뤄진 것은 사업목표 달성을 위한 사업실시기관의 적절한 대응으로도 볼 수 있음. 초기 사업계획에서 변경사항은 있었으나 사업 진행 중에 발생한 문제를 원활히 해결함으로써 궁극적으로는 사업의 효과성 제고하는데 도움이 되었다고도 볼 수 있음.
- 2건의 개발사업에서 사업의 거버넌스(사업실시기관)가 변경됨. 베트남의 '투아티엔훼 종합병원 건립사업(2016년 완공)'과 탄자니아 '무힘빌리 의과대학병원 건립사업(2021년 완공)'이 이에 해당하며 사업이 완공된 이후 원활한 운영을 위하여 사업의 운영주체가 변경되었으며 이는 사업계획 및 실행이 적절하지 못하였음을 의미하며 실제 계획 시 고려한 수원국의 사업실시기관 역량이 미흡했음을 유추할 수 있음.
- 베트남 사업의 계획당시 실시기관은 지방정부(투아티엔훼성 인민위원회)였으나 병원의 개원이후 운영의 어려움으로 인하여 결국 중앙정부 보건부 소속으로 이관되어 후에 중앙병원의 부속병원이 되는 과정을 거침. 건립이후 원활한 병원 운영을 고려해야하는 3차급 상위수준의 종합병원은 사업 실시기관의 역량이 매우 중요하며 특히 지방정부 사업은 여러 한계가 있을 수 있음을 고려해야 함.
- 탄자니아 무힘빌리 의과대학 역시 교육부 소속의 의과대학병원으로 개원하였으나 병원의 전문적이고 원활한 운영을 위하여 보건부 소속 무힘빌리국립병원의 부속병원으로 거버넌스를 변경함. 의료기관건립사업에서 원활한 운영을 도모하는데 거버넌스의 역할이 무엇보다 중요하므로 사업의 타당성 평가 혹은 사업기획설계 단계에서 이에 대한 평가가 꼭 필요함.

[표 35] 보건분야 사업계획 대비 사업실행 변경사항

심사 연도	수원국	사업명	완공 연도	사업 기간	사업 비용	사업 범위	사업내용 변경 주요 사항
2004	보스니아 -헤르 체고비나	병원 현대화 사업	2011	변경		변경	• 수입관세 절차 변경 • 사업실시 지역 일부 변경
2005	온두 라스	아틀란티다 병원 건립사업	2020	변경			• 사업착공 지연, 방사선 차폐문제
2005	인도 네시아	종합병원개선사업	2017	변경		변경	• 사업대상 병원 1개 추가
2007	베트남	투아티엔훼 종합병원 건립사업	2016	변경		변경	• 건설비용증가로 기자재 축소 • 완공이후 거버넌스 변경
2007	베트남	닥농성 종합병원 의료기자재 공급사업	2011			변경	• 미사용 비용 의료장비 추가구매
2008	베트남	라이짜우성 종합병원 개선사업	2012	변경		변경	• 의료기자재 및 가구비품 추가
2008	베트남	탱화성 하쭝읍 종합병원 개선사업	2012				※ 사후평가보고서 대체 평가
2008	베트남	지아라이성 플레이쿠시 종합병원 개선사업	2011				※ 영향력평가보고서 대체 평가
2008	보스니아 -헤르 체고비나	병원 현대화 사업 (2차)	2012	변경		변경	• 추가구매 의료장비 공급 순연 • 사업실시 지역 일부 변경
2008	인도 네시아	아담말릭 병원 개선사업	2017	변경		변경	• 입찰지연에 따른 공급장비 변경
2009	라오스	109병원 의료기자재 공급사업	2012				※ 완공평가보고서 미비- 평가불가
2009	베트남	까마우성 종합병원 개선사업	2013	변경	변경		• 입찰서류 검토 및 수정 • 의료기자재 가격 상승
2009	우즈베 키스탄	심장수술센터 의료기기 공급사업	2019	변경		변경	• 설치 지역(장소) 변경 • 운송 및 통관 문제로 지연
2009	탄자 니아	무힘빌리 의과대학병원 건립사업	2021	변경		변경	• 사업부지변경 및 규모 증가 • 거버넌스의 변경
2010	보스니아 -헤르 체고비나	병원 현대화 사업 (3차)	2017	변경		변경	• 사업연계수요로 의료장비변경 • 사업대상지역(병원) 변경

2011	베트남	라오까이 종합병원 의료기자재 공급사업	2015	변경	변경	변경	• 공급자선정과 장비목록확정 지연 • 기반 인프라 미비-추가 구매
2011	베트남	다낭병원 핵의학, 방사선센터 의료기자재 공급사업	2019	변경		변경	• 급격한 물가인상으로 사업범위 변경 - EDCF변경 승인
2013	베트남	국립이비인후과병원 의료기자재 공급사업	2019	변경		변경	• 정부(재무부)의 증액예산 미승인
2014	모잠비크	구급차 공급사업 (소액차관)	2022			변경	• 45대 구급차 계획 - 실제 41대
2014	베트남	하이퐁시 산부인과병원 의료기자재 공급사업	2021	변경	변경	변경	• 정부방침에 따라 사업범위 축소 및 비용 감소 진행
2014	베트남	안지앙성 탄짜우 종합병원 앞 의료기자재 공급사업	2020	변경		변경	• 보건부 권고 -의료장비 목록 변경

*자료 : 보건분야 사업의 완공평가보고서, 연구진 재가공

나. 일관성

□ 내부 일관성

- EDCF 보건분야 지원사업의 수원국은 총 21개국이며 이 중 중점협력국으로 분류되어 작성된 국가협력전략(CPS)내 '보건위생'을 중점협력 분야로 선정하는 수원국은 15개국으로 EDCF의 지원전략과 일관성이 비교적 높다고 볼 수 있음.

- 또한 21개의 수원국을 수행사업과 소득그룹으로 분류하여 보았을 때 하위중소득국(LMICs)이 13개국으로 가장 많으며 사업건수와 승인액 역시 38건(71.7%), 1,523백만 달러(67.4%)로 가장 높은 비중을 보임. 이는 EDCF 보건사업이 대규모 의료기관 건립사업(개발사업) 및 최첨단 의료장비 공급사업이 주를 이루는 특성이 반영된 결과라고 볼 수 있으며 유상차관 사업을 진행할 수 있는 수원국 소득그룹 현황을 보여주는 부분이기도 함. 따라서 EDCF 지원의 지역배분을 포함한 지원 전략은 내부적으로 일관성 있게 이뤄진다고 볼 수 있음.

- EDCF 보건의료 사업이 3건 이상 진행된 수원국은 총 5개국으로 베트남 18건, 우즈베키스탄 6건, 보스니아-헤르체고비나 3건, 라오스3건 순으로 나타남. 이 중 보스니아-헤르체고비나는 상호 연결성을 가진 사업이 1-2-3차에 걸쳐서 진행되었고 우즈베키스탄은 6개 중 4개의 사업이 의료복합단지(의료클러스터)내 유사한 전략 및 목표로 진행되는 사업이므로 그 상호 연관성이 매우 높다고 볼 수 있음.

- 사업이 완료된 보스니아-헤르체고비나 병원현대화사업(1,2,3차)은 연결 사업 진행에 대한 긍정적인 평가가 있었으며 현재 진행 중인 우즈베키스탄은 역시 사업 간의 상호시너지를 사업의 기대효과로 고려함.

[표 36] 소득그룹별 EDCF보건사업의 건수 및 승인금액 현황

(단위 : 건, USD백만)

구분	구분	중점 협력국	지원사업	사업 건수	승인 금액
최빈/저소득국 (LDCs)	라오스	O	개발사업2건, 기자재1건	3	171
	모잠비크	X	개발사업2건, 기자재1건	3	75
	탄자니아	O	개발사업1건, 기자재1건	2	77
	방글라데시	O	개발사업1건	1	131
	세네갈	O	개발사업1건	1	86
	캄보디아	O	개발사업1건	1	67
	에티오피아	O	기자재1건	1	30
하위중소득국 (LMICs)	베트남	O	개발사업4건, 기자재14건	18	320
	우즈베키스탄	O	개발사업4건, 기자재2건	6	523
	온두라스	X	개발사업2건	2	57
	인도네시아	O	기자재2건	2	54
	가나	O	기자재2건	2	37
	코트디부아르	X	개발사업1건	1	110
	스리랑카	O	섹터개발1건	1	80
	과테말라	X	개발사업1건	1	79
	볼리비아	O	개발사업1건	1	78
	카메룬	X	개발사업1건	1	57
	몽골	O	개발사업1건	1	55
	파키스탄	O	개발사업1건	1	46
	키르기스스탄	O	개발사업1건	1	27
상위중소득국 (UMICs)	보스니아 -헤르체고비나	X	개발사업1건, 기자재2건	3	100

□ 외부 일관성

- EDCF의 주요 수원국에 해당하는 베트남, 우즈베키스탄을 포함한 21개 수원국은 다양한 양자 및 다자간 원조를 받아 보건분야 사업을 진행함. 무상원조는 기술협력, 물자지원, 의료환경 개선 등 소규모 사업이 중심인 반면 EDCF를 포함한 유상원조는 대규모 의료인프라(의료시설 및 의료장비 공급) 사업이 이뤄짐.

- OECD 통계에서 2012~2020년 보건분야의 타 공여기관 지원 현황을 보았을 때 양자기구의 유상원조는 기초의료설비, 의료서비스, 보건정책 및 관리의 비중이 높았고 무상원조는 감염성질환 관리, 기초 보건의료서비스, 보건 정책 및 관리 비중이 높음. 다자기구의 경우 무상원조와 유사하게 감염성질환 관리 및 기초 영양 비중이 높았으나 2020년 코로나19 팬데믹으로 코로나19 감염병 관리 지원이 급격히 늘어남.

[표 37] 공여기구(원조형태)의 보건분야 세부항목별 지원 비중

(단위 : USD백만, %)

보건분야 세부항목	양자기구				다자기구	
	유상원조		무상원조		무상원조	
	지원금액	비율	지원금액	비율	지원금액	비율
기초의료설비	1,123	33.2	1,764	3.3	362	1.4
의료서비스	784	23.2	1,786	3.3	712	2.7
보건정책 및 관리	680	20.1	7,770	14.6	3,070	11.6
감염성질환 관리	349	10.3	8,935	16.7	6,669	25.3
기초보건의료서비스	55	1.6	8,287	15.5	3,061	11.6
의료교육 및 훈련	27	0.8	636	1.2	124	0.5
기초영양	12	0.4	5,501	10.3	3,885	14.7
코로나19 감염병 관리	330	9.8	3,355	6.3	5,183	19.7
합계	3,380	100.0	53,372	100.0	26,364	100.0

- OECD 통계상에서 EDCF의 보건분야 주요 수원국에 해당하는 우즈베키스탄과 베트남의 2016년~2020년 5년 동안의 유상 및 무상원조(양자기구)의 세부 사업현황을 살펴보았을 때 지원금액에서 유상과 무상의 비율이 거의 유사하고 우즈베키스탄은 오히려 유상원조가 89백만 달러(54.7%)로 무상원조보다 더 높은 수준임.

- 우즈베키스탄 : 보건분야 세부항목 현황(원조목적 코드 분류)을 보았을 때 무상원조에서는 결핵관리, 의료서비스의 비중이 높았으며 유상원조는 유상 지원금액 중 97.6%가 의료서비스 항목에 지원함. 의료서비스는 주로 검사실, 특성화 의원 및 병원서비스에 해당하므로 EDCF의 지원사업과 타 공여기구(유상 및 무상)의 세부사업 항목은 높은 일관성을 가진다고 볼 수 있음.
- 베트남 : 보건분야 세부항목별로 보았을 때 무상원조에서는 보건정책 및 관리, 결핵관리의 비중이 높았으며 유상원조는 의료서비스 62.0%, 기초의료설비 25.0%, 보건정책 및 관리 11.8%의 비율로 우즈베키스탄과 비교하여 보건정책 및 관리와 기초의료설비의 비중이 높은 것을 알 수 있음. 이는 EDCF의 지원사업과의 원조 조화성을 이루며 베트남의 보건분야 ODA가 효율적으로 이뤄질 수 있도록 하는데 기여함.

• 즉, 타 공여기관에서 무상원조로 기초 보건의료서비스 및 행정관리, 교육 등의 일차보건의료 시스템 중심의 지원이 이뤄진다면 EDCF는 사업대상지역 주민들에게 실질적인 의료혜택을 줄 수 있는 의료장비 및 기자재 공급 사업을 진행함으로써 상호 협력적인 관계로 조화를 이루고 일관성이 높다고 평가할 수 있음.

[표 38] 우즈베키스탄(수원국)의 원조유형별 사업내용 현황

(단위 : USD백만, %)

구분	사업(지원)내용	지원금액	비율 (전체)	비율 (소계)
유상원조	의료서비스	87	53.4	97.6
	기초보건의료서비스	2	1.3	2.4
	소계	89	54.7	100.0
무상원조	결핵관리	19	11.8	25.9
	의료서비스	16	9.9	21.9
	코로나19 관리	11	6.6	14.5
	의료교육 및 훈련	11	6.5	14.3
	기초보건의료서비스	7	4.4	9.8
	감염병 관리	6	3.6	8.0
	보건정책 및 관리	3	2.1	4.6
	기타	1	0.4	1.0
	소계	74	45.3	100.0
합계		163	100.0	

[표 39] 베트남(수원국)의 원조유형별 사업내용 현황

(단위 : USD백만, %)

구분	지원(사업)내용	지원금액	비율 (전체)	비율 (소계)
유상원조	의료서비스	99	30.6	62.0
	기초의료설비	40	12.3	25.0
	보건정책 및 관리	19	5.8	11.8
	의료교육 및 훈련	2	0.6	1.2
	소계	159	49.4	100.0
무상원조	보건정책 및 관리	43	13.2	28.8
	감염병 관리	40	12.5	27.4
	의료서비스	14	4.5	9.8
	코로나19 관리	13	4.0	8.8
	기초보건의료서비스	8	2.3	5.1
	보건 조사(리서치)	7	2.2	4.8
	결핵관리	5	1.6	3.5
	기타	18	5.4	11.9
	소계	148	45.8	100.0
기타	기초의료설비	10	3.2	66.0
	의료서비스	5	1.6	34.0
	소계	16	4.9	100.0
합계		323	100.0	

- 외부 일관성 측면에서 현재의 국제보건의료 ODA 흐름과 타 공여기관의 지원 추세를 면밀히 살펴보기 위하여 전문가 인터뷰를 시행함. 요즘 타 공여기관을 비롯한 국제보건의료 ODA에서 궁극적인 목표로 내세우고 있는 것은 보편적 건강보장(UHC)의 달성 및 수원국의 보건의료시스템 강화에 대한 부분임. 이런 추세에 EDCF가 부합하여 일관성을 가지기 위해서는 현재까지 주로 이뤄진 전통적인 프로젝트 사업은 단일 사업의 효과로 그치는 경우가 대다수이고 보건의료체계 강화 측면에서의 의의를 부여하는 데는 한계가 있다고 보는 의견이 있었음.

  - 보건의료사업의 특성상 성과에 관여하는 요소가 다양하고 복잡한 인과관계를 가지고 있으며 결국 프로젝트 사업 역시 보건의료시스템 안의 작은 구성요소로 작동할 수밖에 없어 국제보건의료 ODA 목표에 부합하면서 원조 효과성 및 개발성과의 지속성을 제고하기 위해 다양한 정책기반 혹은 분야(Sector)프로그램 차관 방식을 고려해 보는 것에 대해 제안함.

- 전문가 의견에 따르면 보건의료정책 기반의 다양한 프로그램 사업 방식을 도입하려면 선행적으로 수요(needs)와 필요성을 전제로 한 수원국의 사업 신청(제안)이 필요하므로 향후 장기적인 관점에서 다양한 사업 아이디어에 대한 발굴과 논의를 수원국과 함께 진행해 볼 수 있음.
- 사업의 아이디어 차원에서 보건의료정책과 프로젝트사업의 연계를 고려할 수 있으며 다음은 몇 가지 예시에 해당함. ① 국가응급의료센터 구축과 함께 응급이송체계 설계, ② 국가암병원 건립과 국가 암관리 등록사업, ③모성병원건립과 산전관리사업, ④ 의료인력 교육 훈련 연계하여 의료기사 면허 등록 및 자격유지를 위한 보수교육제도(단일 정책사업으로도 시행 가능)
- 실제 현지(사례)조사 시 전문가 인터뷰에 따르면 다자개발은행을 비롯한 타 공여기관에서는 수원국의 의료보험체계 및 의료정보시스템 구축 등의 사업에 대해 수원국의 보건의료정책을 바탕으로 진행 중이라고 하였음.

라. 효과성 및 영향력

□ 계획된 목표의 달성정도

- 21건의 완료된 보건분야 지원 사업의 산출물(Output)과 성과(Outcome)에 대해서 동일한 기준을 바탕으로 평가가 필요하여 본 평가팀은 EDCF의 보건분야 성과관리프레임워크[35]에서 정의한 성과평가지표를 기반으로 목표의 달성정도를 평가하고자 함. 다만, 2015년 수행한 연구 용역을 통하여 도출된 성과평가지표이고 사업 승인 당시(2015년 이전) 설정한 성과평가지표와는 차이가 발생하여 이를 고려한 평가가 필요함.
  - 산출물(Output)의 정의 : 의료자원 공급량의 증가, 개원준비도 정도
  - 성과(Outcome)의 정의 : 의료서비스 질적 수준 향상, 의료서비스 접근성 제고, 의료기관 이용자 만족도 향상
- 보건사업의 산출물에 대한 목표의 달성정도를 보려면 사업계획 시 설정한 사업범위를 검토할 수 있으며 3건의 개발사업은 대부분 의료장비 공급과 인력교육 및 훈련이 함께 이뤄지고 18건의 의료기자재 공급사업 역시 사용 및 운용을 위한 기본 교육이 함께 포함됨.
  - 병원건립(개발)사업 : 200~500병상 규모이며 외과계 진료과목을 포함하며 의료기자재 공급, 의료인력 교육 및 훈련과 함께 진행함.
  - 의료기자재 공급사업 : 진단을 위한 영상장비로 X-ray(엑스레이), 초음파가 기본적으로 포함되며 수술 및 시술 관련 장비도 다수 포함됨. 또한 최첨단의 특수 영상진단장비도 일부 있음.

35) 2015년 '보건분야 성과평가지표 개선을 위한 평가 용역'을 통해 제시됨.

- 교육 및 훈련 : 의료기자재의 사용 및 병원 운영을 위한 기초적인 교육과 훈련이 필요하며, 의료인력의 역량 향상을 위하여 파견교육을 일정기간 이상 계획하는 사례도 있음.

- 앞에서 검토한 바와 같이 21건의 보건분야 사업은 대부분 사업설계 당시의 사업범위서 일부 변경사항이 발생함. 병원 건립사업은 사업의 예정지가 변경되기도 하고(무힘빌리 의과대학병원 건립사업) 의료 기자재공급사업은 세부적인 의료장비 품목과 수량 등의 변경이 가장 많음.

- 그러나 이는 사업의 계획한 사업의 목표 및 성과를 달성하기 위한 과정의 일환으로 평가할 수 있으며 결과적으로 수정된 사업계획과 사업범위에 맞춰 모든 산출물(Output)이 공급 완료되었고 연구진이 앞에서 설정한 산출물 평가지표인 '의료자원의 공급량 증가'에 충분히 부합하므로 계획한 목표는 달성하였다고 볼 수 있음.

- 산출물 평가를 위한 또 다른 지표로 '개원 준비도'를 볼 수 있는데 이는 의료시설 건립 및 의료장비 공급인 EDCF의 보건분야의 사업 특성상 실제 사업의 성과를 측정하기에는 굉장히 오랜 기간이 필요하며 시설 이외에도 성과를 도출하는데 관여할 수 있는 요소가 많아 성과 측정의 어려움이 있을 수 있음.

- 따라서 의료기관 및 공급된 의료장비가 정상적인 운영을 통하여 성과를 도출할 수 있는 준비가 되었는지 여부를 살펴보는 것은 사업 완공 평가 시 꼭 필요한 사항이라고 볼 수 있음.

- 실제 21건 보건분야 사업의 완공평가보고서를 검토한 결과 '개원준비도'에 대해서 점검한 사업은 없었으며 향후 EDCF의 보건분야 사업에서 설계 및 계획단계에서 '개원 준비도' 항목은 중요한 성과평가지표로 적용이 필요할 것으로 보임.

  - 개원 준비도(Readiness) : 기반 시설 구비 여부, 감염예방 물품 구비 여부, 의료기관에서 제공되는 서비스 여부, 24시간 응급 의료진, 의료장비 구비여부, 의료인력 연수교육, 의료장비 유지보수를 위한 인력 교육

[표 40] 보건분야 사업의 사업범위 검토

수원국	사업명	차관구분	사업범위
보스니아 - 헤르체고비나	병원 현대화 사업	기자재사업	• 3개 국립병원에 진단 및 일반 장비와 정보화 장비공급
온두라스	아틀란티다 병원 건립사업	개발사업	• 병원건설, 의료기자재공급, 컨설팅서비스 및 기타관리
인도네시아	종합병원개선사업	기자재사업	• 4개지역 소재 종합병원에 의료장비공급, 병원건물 신축
베트남	투아티엔훼 종합병원 건립사업	개발사업	• 종합병원 건설, 의료기자재공급, 교육훈련, 컨설팅서비스
베트남	닥농성 종합병원 의료기자재 공급사업	개발사업	• 의료장비 및 가구비품공급,교육훈련, 유지보수서비스(3년)
베트남	라이짜우성 종합병원 개선사업	기자재사업	• 의료장비공급 및 검수, 교육훈련, 유지보수서비스(3년)
베트남	탱화성 하쫑읍 종합병원 개선사업	기자재사업	• 종합병원에 의료장비 공급 및 검수, 교육훈련, 유지보수
베트남	지아라이성 플레이쿠시 종합병원 개선사업	기자재사업	• 종합병원에 의료장비 공급 및 검수, 교육훈련, 유지보수
보스니아 - 헤르 체고비나	병원 현대화 사업 (2차)	기자재사업	• 병원부속시설 신축, 의료장비공급, 시설설비정비, 유지보수
인도네시아	아담말릭 병원 개선사업	기자재사업	• 응급 및 심장센터 신축, 의료장비 및 설비 공급, 교육훈련
라오스	109병원 의료기자재 공급사업	기자재사업	• 의료기자재 공급, 검수 및 교육훈련, 유지보수
베트남	까마우성 종합병원 개선사업	기자재사업	• 600병상 규모 까마우성 종합병원 앞 의료기자재 공급
우즈베키스탄	심장수술센터 의료기기 공급사업	기자재사업	• 의료기기 및 부대설비 공급, 교육 및 훈련, 컨설팅 서비스
탄자니아	무힘빌리 의과대학병원 건립사업	개발사업	• 600병상 규모 의과대학병원 건립 (신축) 및 컨설팅서비스
보스니아 - 헤르 체고비나	병원 현대화 사업 (3차)	개발사업	• 외래병동신축 및 장비 공급, 교육훈련, 컨설팅서비스
베트남	라오까이 종합병원 의료기자재 공급사업	기자재사업	• 신축병원에 의료장비공급, 교육훈련, 유지보수, 컨설팅 서비스

베트남	다낭병원 핵의학, 방사선센터 의료기자재 공급사업	기자재사업	• 의료장비 공급, 교육훈련, 유지보수, 컨설팅서비스
베트남	국립이비인후과병원 의료기자재 공급사업	기자재사업	• 신축병원에 의료장비공급, 교육훈련, 유지보수, 컨설팅 서비스
모잠비크	구급차 공급사업 (소액차관)	기자재사업	• 응급관련 기자재 장착한 구급차 45대 공급, 교육훈련
베트남	하이퐁시 산부인과병원 의료기자재 공급사업	기자재사업	• 산부인과 전문병원에 의료기자재 공급, 교육훈련 및 유지보수 서비스
베트남	안지앙성 탄짜우 종합병원 앞 의료기자재 공급사업	기자재사업	• 종합병원에 의료장비공급, 교육훈련, 유지보수, 컨설팅 서비스

*자료 : 보건분야 사업의 완공평가보고서, 연구진 재가공

- 보건사업의 성과에 대한 달성정도 역시 앞에서 연구진이 설정한 3가지 성과의 정의(의료서비스 질적 수준 향상, 의료서비스 접근성 제고, 의료기관 이용자 만족도)를 바탕으로 판단할 수 있음.
- 21건의 모든 사업에서 평가하는 성과로는 사업대상지역의 지역주민 의료서비스 질적 수준 향상과 의료서비스에 대한 접근성 제고에 해당함. 사업 계획 및 설계 단계에서 이미 충분한 보건의료수요와 타당성 검토 단계를 거치고 그를 기반하여 산출물이 공급되었다면 의료서비스 질 향상과 접근성 제고는 충분히 달성 가능한 지표에 해당함.
- 사업의 완공평가 단계에서 의료이용자(환자 및 직원)의 만족도를 평가한 사례는 많지 않았으며 현재 3건 사업(베트남 '탱화성 하쭝읍 종합병원 개선사업', 베트남 '지아라이성 플레이쿠시 종합병원 개선사업', 우즈베키스탄 '심장수술센터 의료기기 공급사업')에서 이에 대한 성과평가를 시행하였으며 모두 만족도가 높은 것으로 보임.

[표 41] 보건분야 사업의 성과 검토

수원국	사업명	성과 (사업 완공초기 사업효과)
보스니아 - 헤르체고비나	병원 현대화 사업	• 진단 및 임상 의료서비스 향상 도모, 내전 등으로 피폐된 보건의료분야의 성공적인 복구 및 개선에 기여
온두라스	아틀란티다 병원 건립사업	• 사업지역 주민에 대한 의료수혜의 폭을 넓히고 의료서비스 접근성 제고
인도네시아	종합병원개선사업	• 사업대상 병원의 의료기술 향상은 물론 내적, 외적 성장에 많은 기여
베트남	투아티엔훼 종합병원 건립사업	• 지역주민 의료서비스 수혜 기회 확대, 의료지식 습득기회 확대 및 의료서비스에 대한 긍정적인 인식 변화
베트남	닥농성 종합병원 의료기자재 공급사업	• 보건서비스 질 향상, 보건인프라 접근성 증대 및 의료서비스 수혜 인구 증가, 보건인프라 현대화
베트남	라이짜우성 종합병원 개선사업	• 사업지역의 의료서비스 및 치료수요 충족, 의료비용감소 및 지역간 보건서비스 격차 축소, 보건인프라 현대화
베트남	탱화성 하쭝읍 종합병원 개선사업	• 지역내 보건의료수요 충족 및 병원직원들의 긍정적인 인식변화, 타지역으로 환자유출 감소-경제활동 기여
베트남	지아라이성 플레이쿠시 종합병원 개선사업	• 보건의료서비스 질적향상, 의료인력 역량강화, 내원 환자 만족도 증진
보스니아 - 헤르 체고비나	병원 현대화 사업 (2차)	• 진단 및 임상 의료서비스의 질 향상 도모, 병원 운영을 통해 발생한 수요 - 신규병원 건립 및 병상확대 이바지
인도네시아	아담말릭 병원 개선사업	• 종합병원으로서 전반적 의료수준 향상 및 심혈관 전문병원으로 발전하는 데도 기여할 것으로 기대
라오스	109병원 의료기자재 공급사업	※ 완공평가보고서 미비 - 검토 어려움
베트남	까마우성 종합병원 개선사업	• 보건행정 효율화 및 의료서비스 질 향상, 보건인프라 접근성 증대 및 수혜인구 증가, 환자수 증가로 병원수익 개선
우즈베키스탄	심장수술센터 의료기기 공급사업	• 우즈베키스탄 심장질환 관련 보건지표 향상 및 의료진과 환자의 높은 이용 만족도
탄자니아	무힘빌리 의과대학병원 건립사업	• 사업대상지역의 주민 건강수준 향상에 기여 (모성 및 5세미만 아동사망률, 주요질병 사망률 등 감소)
보스니아 - 헤르 체고비나	병원 현대화 사업 (3차)	• 외래환자의 방문빈도 증가 및 입원환자 평균재원일수 감소를 통한 지역주민 의료복지 수준 향상 기여
베트남	라오까이 종합병원 의료기자재 공급사업	• 보건서비스 질 향상 및 보건인프라 접근성 증대, 보건인프라 현대화 및 지역간 보건서비스 격차 축소의 기반마련

베트남	다낭병원 핵의학, 방사선센터 의료기자재 공급사업	• 암 조기발견 및 적기 치료가 가능해져 다낭병원의 의료서비스 개선에 기여할 것으로 기대
베트남	국립이비인후과병원 의료기자재 공급사업	• 베트남 이비인후과 질환 진료 수준의 향상 기대
모잠비크	구급차 공급사업 (소액차관)	• 수원국의 응급환자 대응능력 보강, 응급환자 후송 지연으로 인한 병세 악화를 최소화
베트남	하이퐁시 산부인과병원 의료기자재 공급사업	• 하이퐁시 및 인근 지역 주민 앞 양질의 의료서비스 제공이 가능할 것으로 기대
베트남	안지앙성 탄짜우 종합병원 앞 의료기자재 공급사업	• 베트남 안지앙성 및 인근 캄보디아 지역 주민들까지 개선된 의료서비스 제공받을 수 있음

*자료 : 보건분야 사업의 완공평가보고서, 연구진 재가공

□ 중장기 변화

- 사업의 중장기 효과성 및 영향력 평가를 위하여 21건의 완공 사업 중 이루어진 6건의 사후평가(2건의 영향력 평가사업 제외 - '닥농성 종합병원 의료기자재 공급사업', '지아라이성 플레이쿠시 종합병원 개선사업 평가') 결과를 바탕으로 판단할 수 있음.
- 사후평가는 사업 완공 후 2~3년 이후 사업의 성과를 평가하기는 하나 보건의료 사업은 운영 활성화를 통한 사업의 성과를 측정하기에 장기적인 관점이 필요한 사업에 해당함. 특히 국가차원의 특정 질병 및 대상의 사망률과 같은 보건의료 지표의 개선은 단일 사업으로 평가하기에는 한계가 있음.
- 6건의 사후평가를 검토한 결과 사업의 기대효과를 중심으로 사업의 성과평가를 시행하였으며 영향력 평가는 위의 한계 등으로 인하여 보건의료서비스 개선에 대한 영향력 정도를 평가함. 대체로 긍정적인 영향이 있는 것으로 파악함.

[표 42] 보건분야 사업의 효과성 및 영향력 평가

수원국	사업명	효과성	영향력	사업의 기대효과
보스니아 - 헤르체고비나	병원 현대화 사업	3.50	3.50	• 실질적인 진단 및 진료수준 발전, 의료장비 현대화, 진단 및 진료장비 공급, 보건의료서비스 수준 향상, 국민보건의료서비스 수준개선
베트남	투아티엔훼 종합병원 건립사업	3.67		• 지역주민 보건향상 도모, 신속, 전문적인 치료를 통해 질병 및 사망에 따른 노동력 상실 예방 - 지역경제 활성화 및 빈곤퇴치에 기여, 보건의료부문 개발계획 이행
베트남	라이짜우성 종합병원 개선사업	3.00	3.50	• 지역주민의 보건 향상 및 빈곤퇴치, 보건의료부문 개발계획 이행, 경제협력효과
베트남	탱화성 하쫑읍 종합병원 개선사업	3.50	3.50	• 지역주민의 보건향상 및 빈곤퇴치, 보건의료부문 개발계획이행, 보건의료 환경개선 및 질병예방을 도모하고 지역발전에 기여
보스니아 - 헤르체고비나	병원 현대화 사업 (2차)	3.50	3.50	• 전후 낙후된 병원장비 현대화, 국민보건의료실태 파악을 통한 수준 향상,
인도네시아	아담말릭 병원 개선사업	3.67		• 북수마트라주의 보건의료환경 개선, 인니 의료부문 정책목표 달성, 우리나라 이미지 제고

*자료 : 보건분야 사업의 사후평가보고서, 연구진 재가공

다. 지속가능성

□ 인적, 제도, 재정적 지속가능성

- EDCF 보건분야 사업의 인적, 제도, 재정적 지속가능성 역시 완공된 21건의 사업에 대해서 완공평가 및 사후평가보고서를 바탕으로 검토하였음.
- 보건의료분야 지원사업의 특성상 실질적인 성과를 도출하려면 공급 및 설치 이후 원활한 운영이 무엇보다 중요하여 이를 지속해서 수행할 수 있도록 하는 사업의 인적, 제도적, 재정적 측면의 지속가능성은 중요한 평가 요소에 해당함.
- (의료 인력의 안정적인 확보 가능성) 기존 병원 중심으로 이뤄지는 의료 기자재공급사업은 대체로 안정적인 인력 운용이 가능하나 병원건립사업은 실제 의료진 확보에 문제가 발생하여 어려움을 겪음. 따라서 인력의 안정적인 확보는 대규모 병원 건립사업을 예정하는 EDCF의 보건사업에서 특히 고려해야하는 요인에 해당함.

- 의료기자재 공급사업은 기존에 운영하는 병원을 중심으로 의료장비가 공급되므로 의료인력 수급에 큰 어려움을 겪지는 않으나 최첨단의 새로운 의료장비는 이에 대한 사용자 교육 훈련 등에서 간혹 어려움이 발생하기도 함.
- 병원건립(개발)사업은 기존 의료기관이 아닌 200~500병상 규모의 신규 기관이 설립되다 보니 원활한 의료인력의 확보는 병원 운영의 성공 여부를 가를 수 있는 매우 핵심적인 사항에 해당함. 실제 베트남의 '투아티엔훼 종합병원 건립사업'과 탄자니아 '무힘빌리 의과대학병원 건립사업'은 병원 완공 후 원활한 의료진 확보에 어려움을 겪고 이를 해결하기 위하여 운영주체(거버넌스)가 변경되기도 함.

• (제도적 유효성 및 재정적 안정성 확보 가능성) 보건분야 ODA사업을 통해 건립되는 의료시설은 공공 혹은 국립 병원에 해당하며 공급하는 의료장비 역시 정부 소속의 공공의료기관에 지원되므로 사업을 지속해서 운영하려면 국가의 재정이 투입되도록 하는 정책의 제도적 유효성과 안정적인 재원 확보가 중요함.

- 완공 사업은 대부분 의료기관의 낮은 의료수가와 운영재원의 부족으로 고가 의료장비의 유지관리에 어려움을 겪는 사례가 빈번하게 발생하며 실제 현장의 담당자가 어려움을 호소하기도 함. 사업계획 및 설계단계에서 이와 관련한 문제에 대해 지속해서 수원국과 협의하였으며 수원국 역시 안정적인 운영 재원 마련을 위하여 노력을 하나 한계가 있는 것으로 보임.

□ 기술적(유지관리) 지속가능성

• 사업이 완공된 대부분의 병원은 병원시설 및 의료기자재 유지관리를 위한 별도의 부서와 인력을 갖추며 이를 통하여 간단한 사항에 대해서는 자체적으로 수리하여 활용함.

• 그러나 일부 장비는 현지 대리점을 통한 한국산 장비의 예비부품 조달이 쉽지 않으며 고가의 의료장비는 예산 부족으로 수리, 교체가 이뤄지지 않아서 미사용중인 의료장비도 있는 상황임.

• 사후평가를 수행한 6건의 사업에 대해서 살펴보면 지속가능성 기준에 대한 점수가 대체로 낮은 수준에 해당함.

- 6개 사업의 각 기준 평균을 내었을 때 적절성 3.6점으로 가장 높고, 효율성 3.4점, 효과성 및 영향력 각 3.5점인 반면 지속가능성은 3.0점으로 가장 낮은 평균 점수를 보임.

• 현지조사 시 병원관계자 및 사업관련 전문가 인터뷰에 따르면 유지보수 문제와 관련하여 가장 큰 애로사항은 사업범위로 정해진 유지보수기간이 끝난 이후 의료기자재 관련 계약자 혹은 제조사와 연락이 원활하게 이뤄지지 못하는 부분임. 그에 따라 이 부분의 문제를 해결할 방안에 대한 고민이 필요하다는 의견이 많았으며 국내 무상기관과 협업을 통하여 국내 제조사 혹은 계약업체 현황 리스트를 관리(운영상황, 연락처 등)하고 그에 대한 정보 공유 시스템 구축하는 방안 등에 대해 제안하기도 함.

마. 범분야 이슈

□ 성 주류화

- EDCF 보건분야 사업의 범분야 이슈 중 성 주류화와 관련해서는 심사보고서 등 사업관련보고서에서 성 주류화 이슈 관련 내용을 고려하지 않은 것이 대부분이며 다음의 일부 사업에서 젠더 마커를 확인하였음.
  - 세네갈의 국립암센터 건립사업은 성별 분리통계를 이용하여 사업의 양성평등 제고 방안을 분석함. 즉 젠더 관련 목표로 '여성암 환자의 암 치료 접근성 개선'을 설정하여 여성암 환자 대상 특별 진료센터(자궁경부암, 유방암) 설치, 적정 비율의 여성 의료진 확보, 여성 병원 이용자를 위한 설계(여성 전용 병실, 수유실 등) 등을 통해 병원 이용시 성별에 따른 차별이 없도록 하였음.
  - 우즈베키스탄 국립암센터건립사업은 젠더 관련 목표로 '여성 암 환자에 대한 방사선 치료 건수 증가율'로 수립함. 또한 타슈켄트 종합병원 건립사업에서는 '여성암 환자의 암 치료 접근성 개선'을 젠더 목표로 설정하여 여성암(자궁경부암, 유방암 등) 전문센터(60병상 규모)를 설치 운용하고 센터 내 진료과에 산부인과를 포함하는 등 병원 이용 시 성별에 따른 차별이 없도록 노력하였음.
- 현지(사례)조사 시 사업병원의 관계자와 인터뷰를 시행한 결과 병원의 직종 특성상 간호인력 등 대다수 여성 직원의 비율이 높은 수준이며 그에 따라 고용 및 근무환경에서도 양성평등은 매우 잘 이뤄지는 것을 확인할 수 있었음.
- 또한 사후평가가 시행된 6건 사업의 범분야 이슈 중 양성평등에 대해 살펴본 결과 근무 직원을 비롯하여 병원을 이용하는 환자의 비율 역시 여성이 평균적으로 50%내외 수준을 나타내며 문제가 없는 것으로 평가함.

□ 취약계층 보호

- EDCF 보건분야 사업이 사업지역 선택 등으로 인하여 특정 소외계층의 의료접근성에 차별적인 영향을 미칠 소지가 있는지에 대해 검토한 결과 사업타당성 및 심사보고서 등에서 그와 관련한 내용을 확인하지 못함.
- 다만, 보건분야 ODA 사업 특성상 기본적으로 의료 취약계층 대상의 의료접근성을 높이려는 사업의 목적을 가지고 사업이 시행되며 이런 측면에서 의료수요 부합도 관련하여 적절성 평가항목에서 그 내용을 검토하였음.
  - 대부분 사업은 의료수요에 부합하며 사업지역에 병원 건립을 통하여 의료접근성 증대와 궁극적으로 지역주민의 건강수준 향상을 목표로 하였음.
- 또한 산부인과병원 혹은 아동병원은 사업자체가 특정 취약계층(모성) 대상이므로 취약계층을 보호하고 의료접근성을 향상 하는데 긍정적인 영향이 있다고 평가할 수 있음.

3. 코로나19 긴급대응 프로그램 평가

가. 적절성

□ 수원국의 코로나19 대응 전략 부합도

- 코로나19 유행에 따라 WHO는 "코로나19 전략적 준비 및 대응 계획(COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan)"을 통해 국가 단위에서의 코로나19 대응계획을 수립할 수 있는 가이드라인을 제시함.
- WHO의 가이드라인에 따라 수원국은 코로나19 긴급대응을 위한 국가대응계획을 이미 수립하여, EDCF의 코로나19 긴급대응 프로그램은 수원국 정부의 국가대응계획에 부합하는 것으로 평가함.
  - 특히 EDCF의 코로나19 긴급대응 프로그램은 수원국 코로나19 대응계획 중 보건분야의 정책 목표 달성에 기여하도록 계획됨.

□ EDCF 전략 부합도

- 2020년 4월, 대외경제장관회의에서 EDCF를 활용한 코로나19 보건지원에 연내 약 4억 달러 이상의 긴급자금을 지원하고, 한국의 성공적 K-방역의 정책경험을 적극적으로 공유하는 등의 내용에 부합하는 프로그램임.
- 2020년 6월, 비상경제회의에서 '2020년 하반기 경제정책방향'을 통해 EDCF를 활용한 4억 달러 이상(12개 사업 + α) 보건분야 긴급자금 지원과 KSP 성과공유 콘퍼런스 및 KSP 사업 발굴·선정 등 가속화 등을 통해 보건의료분야 사업확대 등 개발도상국에 대한 코로나19 대응 지원 확대를 강조하였음.
- 2021년 1월 발표한 '21~'23년 EDCF 중기운용전략에서 4가지 주요 추진 전략 중 '보건 EDCF'와 '지원방식의 다변화'의 전략과 부합되는 것으로 평가하였음.
  - '보건 EDCF'는 글로벌 팬데믹 대응에 따른 긴급재난대응차관 등 차관절차 단축을 주요 내용으로 함.
  - '지원방식의 다변화'는 민자사업과 협조융자 등의 지원방식의 다변화를 주요 내용으로 하는데, 코로나19 긴급대응 프로그램 차관 사업 중 4개의 사업이 다자개발은행과의 협조융자로 진행됨.
- 코로나19 긴급대응 프로그램 차관은 EDCF 양자원조 최초의 프로그램 차관으로 원조방식 다변화와 비구속성 차관 특성에 따른 비구속화 요구에 부응하는 방식임.
  - EDCF는 프로그램 차관으로 2019년 말까지 총 7건, 280백만 달러 승인하였고, 모두 해외 공여기관과의 협조융자로 진행됨.

□ SDGs 기여도

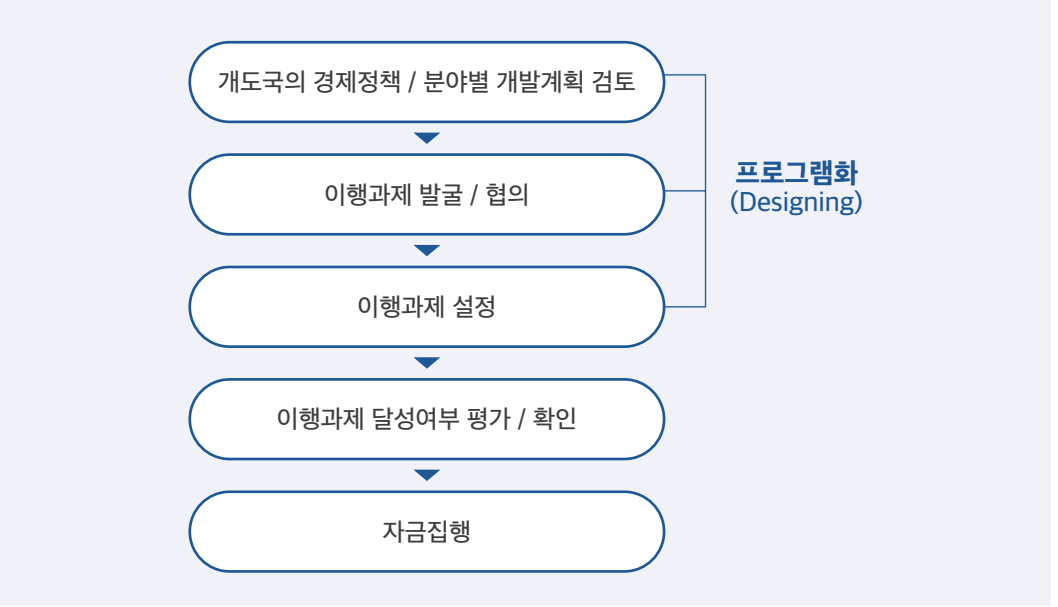
- 코로나19 대유행 감염병에 대한 대응을 위한 의료기반 확충, 검역강화, 의료인력의 교육 훈련 등을 통해 SDGs의 목표3(모든 연령층이 모든 사람을 위한 건강한 삶 보장과 복리 증진)에 기여할 것으로 기대됨.
  - 코로나19 보건분야 대응계획의 정책과제를 중심으로 진행되는 프로그램으로 지속가능개발목표 3.3의 감염병 유행의 종식과 퇴치, 3.c의 보건의료재정과 의료인력의 채용·개발·훈련의 증가, 3.d의 보건위험의 감소 및 관리를 위한 역량강화에 해당함.
- 목표 3 이외에도 세부 정책과제에 따라 추가적인 SDGs 기여도를 평가할 수 있음.
  - 캄보디아는 캄보디아 정부의 '빈곤가구 인식프로그램'을 통해 지원금을 현금으로 지급함으로써 빈곤층 및 취약계층에 대한 사회보장 강화에 기여할 것이므로 SDGs 1.3의 사회적 보호체제 및 조치의 이행, 1.5의 빈곤층과 취약계층의 회복력 구축, 1.a의 빈곤 종식을 위한 자원 동원의 세부 목표에 해당함.
  - 필리핀은 마스크, 보호장비 등 의료장비 구매, 의료진의 의료비 보장 등을 통해 보건 근로자의 노동권과 안전한 작업환경 증진에도 기여할 것이므로, SDG 8.8의 근로자를 위하여 노동권을 보호하고 안전한 작업환경 증진의 세부 목표에 해당함.

□ 대응수요 부합도

- 수원국은 코로나19 확진자 및 사망자수의 급격한 증가에 따라 심각한 피해가 우려되는 상황임.
- 국제기구의 권고에 따라 수원국 정부는 국가 비상대응계획을 발표하고 분야별 대응계획 및 필요한 재원마련 요구가 높아지는 상황에서 감염병 대유행의 특성을 고려한 보건분야의 우선 지원과 예산지원(Budget support) 형태로 지원하는 프로그램 차관은 수원국의 코로나19 대응 수요에 부합하는 것으로 평가함.

□ 계획(정책과제 설정)의 적절성

- 프로그램 차관은 수원국 정부의 주요 분야별 개발계획 실행을 위해 이행과제를 설정하고 이행과제의 달성여부에 따라 필요재원을 예산지원 형태로 지원하는 차관으로, 다음의 절차와 같이 자금이 집행되므로 이행과제의 설정이 프로그램 설계에서 가장 중요한 사항임.



[그림 31] 프로그램 차관 절차

- 따라서 프로그램 차관은 다년간에 걸쳐 정책과제의 이행 목표를 수립(프로그래밍)하고 목표별 이행 여부를 평가하여 자금집행을 실시할 전문가의 기술협력이 필요함.
- 그러나 EDCF 코로나19 긴급대응 프로그램 차관은 신속한 자금 지원을 위해 프로그램 설계를 최대한 간소화하여야 하므로, 지원경험이 풍부한 MDB 등과의 협조융자를 통한 공동의 정책과제 설정은 도움이 될 수 있음.

• 다자개발은행과의 협조융자에 의한 4건의 프로그램 차관에서 다자개발은행은 이미 프로그램 설계에 의해 보건, 경제, 사회 분야별 정책과제를 포괄적으로 적용하며, EDCF는 다자개발은행이 수립한 정책과제 중 보건분야의 정책과제를 공동으로 설정함으로써 원조조화 도모 및 보건분야 우선 지원 전략에 부합하며, EDCF 단독 정책과제는 수원국들에 일관되게 적용되고 있지는 않나, 지속가능한 역량강화 측면에서의 KSP 성과 공유 과제를 설정하여 프로그램 차관의 특성에 부합함.

[표 43] 협조융자 프로그램 차관의 정책과제

수원국	대상기관	EDCF 단독과제
파라과이	IDB	-
에티오피아	AfDB	병원건설, 의료기자재공급, 컨설팅서비스 및 기타관리
가나	AfDB	4개지역 소재 종합병원에 의료장비공급, 병원건물 신축
탄자니아	AfDB	종합병원 건설, 의료기자재공급, 교육훈련, 컨설팅서비스

- 2020년 동남아시아 국가인 캄보디아, 필리핀, 방글라데시를 대상으로 실행된 양자 융자의 정책과제는 보건분야를 기반으로 하여 크게 정책(제도), 인프라, 역량강화의 영역으로 나누어 세부 정책과제를 설정하였음. 정책은 국가수준의 코로나19 대응 계획이 해당하며, 인프라는 관련 조직(체계), 의료기관, 의료기자재 등의 확충이 해당하며, 역량강화는 의료인력 교육이 대부분으로 EDCF의 보건분야 우선 지원 전략에 부합하는 정책과제 설정임.
  - 캄보디아는 수원국의 요청에 따라 ADB와 동일한 과제를 포함하여, 감염병 취약층 지원이라는 경제적 지원을 위한 정책과제가 설정됨.
  - EDCF 사업 차관이 진행되는 캄보디아와 방글라데시는 선행요건으로 기존 EDCF 사업과의 연속성을 확보하는 활동을 포함함.(예: 캄보디아 국립의대부속병원 사업 촉진과 방글라데시 BSM의대 건립 타당성 조사)
  - 캄보디아는 KOFIH의 감염병 통제 기술지원절차 개시가 선행요건으로 설정되어, 유무상 연계에 의한 K-방역의 KSP 성과 공유로 프로그램 차관의 성격에 부합하는 과제 설정임.

□ 실행의 적절성(신속도)

- EDCF 코로나19 긴급대응 프로그램 차관은 감염병 대유행에 따른 피해를 최소화하기 위한 목적으로 지원되는 것으로, 긴급대응이라는 특성을 고려할 때 신속한 자금지원이 중요한 평가의 기준임.
  - 신속한 자금지원을 위해 프로그램 설계, 성과평가 등을 간소화함.즉, 프로그램 설계 시 단기 수행 가능하거나 기이행된 정책과제를 선정하고, 장기 성과목표 수립은 하지 않음.
- 8개 사업의 차관신청부터 자금지출까지는 평균 5.8개월이고, 이중 차관신청부터 정부지원방침 결정까지는 평균 2.5개월, 정부지원방침결정부터 자금지출까지는 평균 3.3개월이 소요됨.
  - 가장 신속하게 이루어진 사업은 필리핀 2차로 총 1.4개월이 소요된 반면, 가나는 총 10.7개월로 가장 오랜 기간이 소요됨.

[표 44] EDCF 코로나19 긴급대응 프로그램 차관 시행 기간

국가	차관 신청일	지원방침 결정일	기간(개월) (신청~결정)	최종자금 지출일	기간(개월) (결정~지출)	사업실시 기간(개월)
파라과이	2020-05-01	2020-05-08	0.2	2020-10-30	5.8	6.0
에티오피아	2020-05-22	2020-06-22	1.0	2020-10-28	4.2	5.2
캄보디아	2020-07-08	2020-10-14	3.2	2020-12-10	1.9	5.1
필리핀	2020-07-28	2020-10-14	2.6	2020-12-21	2.2	4.8
가나	2020-06-26	2020-10-23	3.9	2021-05-13	6.6	10.6
방글라데시	2020-06-09	2020-10-26	4.6	2020-12-31	2.2	6.7
탄자니아	2020-06-19	2020-11-03	4.5	2020-12-29	1.8	6.3
필리핀 2차	2021-11-16	2021-11-25	0.3	2021-12-29	1.1	1.4

- 8개 사업 모두 수원국의 예산 회계연도 내에 자금 지출이 집행되어 비교적 신속하게 차관 실행이 이루어진 것으로 판단할 수 있음.
- ADB의 타지키스탄 코로나19 적극적 대응 및 지출 지원 프로그램의 실행기간은 신청부터 승인까지 94일(3.1개월), 승인부터 자금지출까지는 18일(0.6개월)로 총 112일(3.7개월)이 소요됨.
  - ADB는 2020년 One ADB팀 접근방식을 사용하여 CPRO(COVID-19 Pandemic Response Option) 작업을 처리하는데 70일(2.3개월)이 소요됨. 수원국 정부의 지원 요청에 One ADB팀이 안내하는 ADB의 신속 비즈니스 프로세스를 활용하여 신속하게 응답함.
  - 특히, ADB는 승인부터 자금지출까지의 기간이 평균 13일로, CPRO의 access criteria를 만족하면 우선 자금 지출을 하여, 지출 전 조건보다는 지출 후 모니터링에 중점을 둠.
- 현지조사 대상이었던 방글라데시의 재무부 담당자는 최종 지원까지 약 6개월 정도 소요되었는데 평소 업무 처리 기간과 대비하여 굉장히 신속하게 진행되었던 편이었다고 답변하였음.
- 양자융자에서 정책과제의 설정과 관련된 시간 소요의 문제점을 제시하는 경우가 있는데, 필리핀은 완공보고서에서 신속한 지원을 위해 다자기구에서 승인된 정책과제와 매트릭스의 적용을 제안하였으나, EDCF의 대출 목표에 기초한 새로운 정책조치를 요구하여 정책작업 및 매트릭스 설계에 약간의 지연을 경험했던 부분에 대해 문제 제기하였음.

나. 일관성

□ 타 원조기구와의 원조 조화

- EDCF 코로나19 긴급대응 프로그램 차관 중 4건의 지원은 다자개발은행과 협조융자를 통해 지원이 이루어져 타 원조기구와의 원조 조화 및 일치도는 높은 것으로 평가하였음.
  - 파라과이는 IDB의 코로나19 긴급대응패키지에 따라 EDCF 협조융자 퍼실리티를 활용하여 지원함.
  - 에티오피아, 가나, 탄자니아는 AfDB의 재난대응 예산지원 프로그램(CRBS)과의 협조 융자를 통해 보건분야 일반예산을 지원함.
- EDCF 코로나19 긴급대응 프로그램 차관 중 양자원조의 경우에는 보건분야에 대한 우선적 예산지원을 통해 타 원조기구와의 중복문제를 해결할 수 있었으며, 프로그램 차관의 특성상 수원국의 코로나19 국가대응계획에 따른 정책과제의 실행을 위한 예산지원이므로 수원국의 주도하에 정책과제의 조정이 가능하였음.
  - 캄보디아는 수원국의 요청에 따라 ADB와 동일한 정책과제를 포함하여 정책실행성을 높이고 원조 조화도 도모함.
- 전문가 인터뷰에 따르면 전 세계는 코로나19 감염병을 지나면서 국가 보건안보의 중요성을 인식하였으며 이에 대한 대응차원에서 감염병의 정확한 검사와 진단 역량을 키울 수 있는 국가임상진단검사센터 설립을 논의하고 더불어서 진단장비 및 진단키트 생산시설, 백신 생산시설 구축에 대해서도 수원국의 충분한 수요(Needs)가 있는 것으로 파악하여 이와 관련한 사업의 확대를 고려한다고 함. 그에 따라 타 공여기관의 감염병 관련 프로그램 차관과 일관성을 높이는 차원에서 검토해볼 수 있는 부분임.

다. 효과성

□ 목표의 달성정도

- 8개의 사업 중 완공보고서(PCR)가 제출된 방글라데시와 필리핀 사업을 대상으로 목표의 달성정도를 평가하고자 하였음.
- 코로나19 긴급대응 프로그램은 보건분야의 국가대응계획의 정책과제를 산출물로 설정하여 감염병 대응을 위한 의료기반 확충, 의료인력의 교육훈련 등의 정책과제와 활동을 수행함으로써 검사 및 치료 역량 향상에 의한 전반적인 감염병 대응 역량을 강화하는 것을 산출결과로 설정함.
- 필리핀과 방글라데시는 보건분야 위기 대응을 위한 정책 시행의 산출물은 전부 달성하였으며, 이를 통해 대응역량 강화의 성과지표인 검사수, 회복환자수, PCR 실험실수의 성과지표도 목표치를 상회하는 결과치를 보여 매우 효과적인 것으로 평가하였음.
- 방글라데시 현지조사 결과 정부관계자는 무엇보다 신속한 사업 진행으로 코로나19로 인한 사망자 수 감소에 큰 도움이 되었다고 생각하고 있으며, 특히 의료진의 채용절차가 까다로운 측면을 고려할 때, EDCF 프로그램에 의한 코로나19 관련 의료인력의 추가채용의 정책과제를 통하여 코로나19에 대응할 수 있는 의료인력을 현장에 배치하는데 큰 도움이 된 부분에 대해 프로그램의 성과로 여기며 긍정적으로 평가하였음.
  - 또한 정부관계자는 인터뷰에서 코로나로 인한 사망자 숫자는 동남아시아 중 5위 정도로 낮은 수준이며 백신 역시 전 국민에서 3차에 걸쳐 제공하였고 또한 중환자실 1614병상을 마련하고 중증환자를 위한 산소공급시스템도 설치하였다고 함. 코로나19 이전과 비교하였을 때 방글라데시의 의료시설이 많이 개선되었고 현재 정부는 이 위기를 잘 극복해간다고 생각하며 이 과정에서 EDCF의 지원은 매우 유용하였다고 평가함.

[표 45] 성과관리 프레임워크 - 성과평가

필리핀			방글라데시		
성과 지표	목표치	결과치	성과 지표	목표치	결과치
산출결과. 공공보건 위기상황 대응역량 강화			산출결과. 보건분야 위기대응을 위한 정책 시행		
1) 코로나19 일일 검사 가능 건수	30,000	40,203	1) 코로나19 누적검사자수	2,000,000	6,608,927
			2) 코로나19 회복 환자수	400,000	816,250
			3) 코로나19 진단을 위한 PCR장비 설치 실험실수	85	127
산출물			산출물. 보건분야 코로나19 대응		
1)코로나19 관련 국가대응정책 승인	정책승인	승인	1)코로나19 국가대응전략 수립	정책수립	수립
2)공공보건 관련 신속하고 효율적인 구매를 위한 결의안	결의안승인	승인	2)코로나19관련 의료인력 추가 채용	의사2000명, 간호사5000명	의사 4204명
3)지방정부의 코로나19 대응지출에 대한 정부 지침	지침 발급	발급	3)코로나19관련 의료기자재에 대한 수입관세 면제	면제	면제
4)코로나19 검사관련 정책 수립	정책수립	수립	4)코로나19 대응 전담 행정조직(위원회) 신설	신설	신설
5)의료진대상 필리핀 건강보험청의 의료비 보장비율	100%	100%	5)'방'BSM의대병원사업 (2차) 타당성 조사 신청	신청서제출	FS 수행 중
6)코로나19 관련 의료용품 및 장비 구매 금액	20억 페소	20.09억 페소	6)코로나19 관련 의료기자재 공급	400crore	1930crore
7)코로나19 대응역량 제고를 위한 시군앞 예산편성 금액	300억 페소	308.24억 페소	7)코로나19 대응 관련 훈련 프로그램	실시	30crore
8)국제기관과의 의료인력 합동 훈련프로그램	시행	시행			

라. 범분야 이슈

□ 취약계층 보호 및 성주류화

- 다자개발은행의 코로나19 관련 지원 프로그램은 보건, 사회, 경제 분야를 총망라하는 것으로 감염병으로 인한 경제적 피해를 최소화하기 위해 취약계층에 대한 지원을 정책과제에 포함함.
  - ADB가 타지키스탄에서 실행한 코로나19 적극적 대응 및 지출 지원 프로그램(CARES)의 성과관리프레임워크는 상당수의 정책과제 및 성과지표가 구체적인 성별 목표를 가져 여성의 역량강화에 중점을 둔 것을 알 수 있음.
- EDCF 코로나19 긴급대응 프로그램은 보건분야의 대응계획에 대한 지원으로 취약계층 보호와 성주류화 문제에 대한 적극적 고려는 부족한 것으로 보임. 다만 아래의 캄보디아와 필리핀 프로그램 차관 사례에서 일부 살펴볼 수 있음.
  - 캄보디아 지원사업에서는 ADB의 정책과제를 동일하게 받아들임으로써, '코로나19 취약가구의 현금 지원'과 '임산부 및 2세 미만 아동에 대한 재정 지원 및 보호 강화'의 정책과제를 통해 취약계층 보호와 여성 지원에 대해 고려하였음.
  - 필리핀 지원사업에서는 '코로나19 감염 및 업무상 부상 의료진 의료비 지원'의 정책과제를 의료진 중 여성비율이 절반 이상으로 여성의 경제적 지원에 기여하였음.

4. 종합 평가

가. 보건분야

- **(적절성)** 수원국 및 EDCF 지원 정책과 부합하여 정책적 타당성이 높으며 지역 의료수요 부합도도 높은 것으로 판단됨. 또한, SDGs 및 MDGs의 세부목표에도 높은 부합도를 보였음. 사업설계에 대비하여 사업실행 과정에서 변경이 빈번하게 발생하거나 거버넌스가 변경된 사례가 있었으나, 대체로 사업목표에 부합하도록 사업범위를 변경한 과정으로 적절하였다고 판단함.

- **(일관성)** 내부 일관성은 EDCF 보건사업을 기수행한 수원국의 CPS내에 보건사업이 중점 분야로 명기되어 있고, 상위 우선순위 지원분야로 설정되어 EDCF의 지원전략과 일관성이 비교적 높다고 볼 수 있음. 또한 EDCF 보건 사업은 하위중소득국 중심 사업으로 지역배분이 적절하며 일부 수원국에서는 EDCF 지원 사업 간에 상호시너지가 발생하기도 하였음. 외부 일관성 역시 주요 수원국 현황을 검토하였을 때 무상원조와 높은 원조 일관성 및 조화성 보이는 것을 알 수 있음. 다만, 타 공여기관 및 국제보건의료 ODA 동향과 일관성을 가지기에는 EDCF 보건분야 사업은 프로젝트 사업 중심이다 보니 단일 사업의 효과로 그치거나 보건의료체계 강화 측면에서는 한계가 있었음.

- **(효과성 및 영향력)** 산출물 세부 지표인 '의료자원의 공급량 증가'는 달성하였으나 2015년 개발한 '개원준비도'는 유사한 항목으로 점검한 사업이 없었으며 향후 적용을 위한 지표의 세부화 과정이 필요할 것으로 보임. 성과 관련 지표 3가지(의료서비스 질적 수준 향상, 의료서비스 접근성 제고, 이용자 만족도)는 모두 달성됨. 중장기 효과(영향력) 측면에서 살펴보았을 때 국가 전체 보건의료지표의 개선 정도(정량적 지표)를 파악하기는 어려웠으나 정성평가를 통해 수원국 이해관계자의 높은 만족도와 긍정적인 기대효과는 관찰할 수 있었음.

- **(지속가능성)** 기자재 공급은 기존 운영 중인 병원에 대한 지원사업이므로 안정적인 인력 확보가 가능하나 대다수 병원 건립 사업에서는 신규 의료진 확보의 어려움이 발생하였음. 또한 국립 병원 특성상 낮은 의료 수가로 지속적인 국가 재정이 투입이 필요하나 개발도상국의 경우 지속적인 재정 지원의 한계가 발생함에 따라 지속가능성이 낮은 수준이었음. 더불어 한국산 의료장비 예비 부품 조달의 어려움이 지속적인 문제로 제기되었음. 의료기자재 유지보수의 지속가능성을 높이기 위하여 사업기간 종료 이후에도 의료기자재 업체 현황 정보를 공유할 수 있는 체계 구축을 통하여 국내 제조사 혹은 계약업체와 지속적으로 소통할 수 있는 시스템 구축을 고려해 볼 수 있음.

- **(범분야 이슈)** 보건분야 사업의 심사당시 젠더 관련 목표를 제시한 사업은 전체 56개 사업 중 4개 사업에 불과하였으나 현지조사 및 병원관계자 인터뷰 등을 확인해본 결과 병원 특성상 여성 직원의 근무 비율이 높으며 환자 역시 성별에 따른 차별사항을 발견하기 어려워 젠더측면에서 긍정적임. 취약계층 보호의 경우도 모성 등 특정 취약계층 대상의 병원 건립이 이뤄지고 기본적인 보건분야 ODA사업의 목적이 지역주민의 의료 접근성 향상에 있으므로 취약계층에 대한 보호는 적절히 이뤄졌다고 볼 수 있음.

나. 코로나19 긴급대응 프로그램

- **(적절성)** 수원국의 코로나19 대응 전략과 EDCF 지원전략은 부합도가 높고 코로나19로 인한 피해 및 대응계획에 따라 재원을 마련하는 등 수요에도 부합하였음. 또한, EDCF 보건분야 우선 지원 전략에 부합하는 정책과제가 설정되고 사업신청부터 지출까지 평균 5.8개월로 신속한 차관실행이 이루어졌음.

- **(일관성)** 다자개발은행과의 협조 융자(4건)는 타 원조기관의 협업으로 원조 조화 및 지원 일관성이 높은 것으로 평가할 수 있음. 그 외 양자 원조(4건)는 수원국의 코로나19 국가대응계획에 따른 정책과제의 실행을 위한 예산지원으로 EDCF 보건분야 지원 이외 타 원조기관의 타분야 지원까지 수원국 정부의 주도적인 조정이 가능함에 따라 조화로운 원조 지원이 가능하였음. 참고적으로 타 공여기관은 감염병 관련 대응 방안으로 국가임상진단센터 설립 및 진단장비와 진단키트 생산시설, 백신 생산시설 구축에 대해 검토하는 단계이며 향후에 외부 일관성을 높이는 차원에서 이러한 사업들을 검토해 볼 수 있음.

- **(효과성)** 사업기간 내에 정책과제 실행 등의 해당 산출물은 모두 달성되었음. 또한, 산출결과 역시 '검사 및 치료역량 향상'의 세부지표가 모두 목표치를 상회하며 효과적이라고 볼 수 있었음.

- **(범분야 이슈)** 보건, 사회, 경제 분야를 총망라하여 지원하는 다자개발은행의 코로나19 관련 지원 프로그램과 비교하였을 때 EDCF의 프로그램 차관은 보건분야의 정책 과제 수행만을 중점 지원하므로 취약 계층 보호와 성 주류화에 대한 적극적인 고려가 다소 부족하였음. 8개의 프로그램 차관 중 2개의 차관에서 취약 계층 보호 및 여성 지원에 대한 사항이 있었음.

V. 교훈 및 제언

가. 수원국의 보건의료체계 강화를 위해 포괄적 사업 접근 및 설계 필요

1) 중점 수원국의 보건의료체계 강화를 위해 종합적인 마스터플랜 수립을 통한 사업기획 및 설계 필요

- EDCF의 보건분야 사업은 수원국의 보건의료체계 강화라는 목적성에 부합하는 사업 접근과 설계가 필요하며, 이를 위해서는 중점 수원국의 종합적인 보건의료 마스터플랜 수립 및 그에 부합되는 포괄적인 사업설계가 선행적으로 이루어져야 함.
- 수원국의 보건의료 마스터플랜 수립 과제 실행을 지원하기 위한 현실적인 방안으로 현재 기획재정부의 KSP와의 협업을 고려해 볼 수 있으며, 이를 통해 해당 국가의 보건의료정책 개발과 더불어 중장기 보건의료 마스터플랜과 구체적인 실행 로드맵을 설계할 수 있음. 다만 수원국 정부의 주도성이 필요한 만큼 중장기 과제로 설정하여 주요 수원국 대상으로 지속적인 권고가 필요함.

2) 보건사업의 사전타당성 조사 단계에서 수원국의 보건의료체계에 대한 포괄적인 접근과 분석에 기초한 사업 우선 순위 선정 및 연계 방안 도출 필요

- EDCF의 상급병원 및 의료기자재 공급 중심의 인프라 지원사업은 보건의료체계 강화(HSS)의 6가지 구성 요소 중 특히 “서비스 전달(Service delivery)” 영역의 의료서비스 가용성을 높이고 의료의 질을 향상하는데 기여한다고 볼 수 있음.
- 즉, 수원국의 보건의료체계 강화를 위해서는 단순히 3차급 상급병원건립에 그치지 않고 1~3차의 의료전달체계상에서 상급 전원 병원(referral hospital)으로서 역할을 충분히 수행할 수 있는지가 중요함. 상급병원 건립이 수원국의 국가 보건의료체계 강화 전략상에서 우선 순위에 있는지 확인한 후 1, 2차 의료기관과의 연계 방안 등 포괄적인 정책을 고려한 사업지원이 이뤄져야 함.
- 수원국의 보건의료체계 강화 우선 순위에 대한 지원을 바탕으로 사업의 발굴, 기획과정은 수원국 소득그룹별로 보건분야 사업을 유형화, 모델화하여 원조 효과성을 제고하는데도 도움이 될 수 있음.
- 사전 타당성 조사 단계에서 의료 등 분야 전문가뿐만 아니라 지역전문가를 활용해 지역 현황을 비롯한 수원국 보건의료정책, 제도, 구체적인 보건의료 수요 분석과 상시적인 통계자료 수집 등의 업무가 이뤄질 수 있다면 더욱 체계적인 지원 전략 수립이 가능할 수 있음.
- 또한 EDCF 및 협력 기관들의 사전조사, 사업협력, 평가계획 수립을 위한 조직과 인력을 강화하여 각 사업에 충분한 시간과 인력이 투입될 수 있도록 점진적인 준비가 필요함.

나. 국내 및 국제 유·무상 ODA 공여기관과 협력체계 구축

1) 국내 ODA 기관과 유·무상 연계 협력체계 강화를 통한 원조 효과성 제고

- **(사업발굴 및 기획단계)** 보건분야 사업의 특성상 대부분의 사업에서 유·무상 연계의 필요성이 있으므로, 사전타당성 조사 등을 포함한 사업계획의 초기 단계부터 수원국의 역량에 대한 철저한 분석 및 역량향상을 위한 사업설계, 사업별 혹은 사업의 진행단계별 유·무상 기관의 역할 분담이 이루어져야 함.

- **(의료인력 역량 강화를 위한 교육 훈련)** 병원 건립 및 의료기자재 공급 사업은 특성상 시설과 기자재라는 인프라 기반 위에 이를 활용할 수 있는 의료인력의 확보와 역량 강화가 중요함. 이를 위해 일부 사업에서 유·무상 연계가 이루어지나, 아직은 체계적이고 통합적이지 않은 수준임.

- 의료인력의 역량 강화를 위한 교육·훈련에 대한 종합적인 기획과 설계가 필요하며 사업의 진행 단계상 가장 먼저 수행하는 EDCF(유상)의 교육훈련 컨설팅에서 KOICA와 KOFIH 무상기관과 협의를 통해서 사전 종합적인 기획안을 제안할 수 있음. 한국의 3개 유·무상기관과 수원국 사업 실시기관(PIU)과 지속적인 논의 과정이 필요하며 이를 통해 실질적으로 의료인력 역량 강화를 위한 종합적인 교육 커리큘럼이 진행되어야 함.

2) 국제 ODA기관 및 다자개발은행(MDB)과 협력사업을 통한 연계 방안 강화

- 수원국의 국가보건의료체계에 대한 접근과 강화를 위한 활동은 장기간의 대규모 자원이 투입되는 사업이므로 EDCF 단독으로 수행하기에는 여러 어려움과 한계가 있음.

- 이와 같은 어려움을 타 공여기관 및 다양한 다자개발은행(MDB) 역시 겪으며 이미 국제 ODA 기관 간의 다양한 협력 사업이 이뤄지고 있는 상황임. 특히 코로나19로 인한 세계적인 보건 위기 속에서 한국의 우수한 감염병 진단 및 치료 시스템, 백신 개발 시설구축 등은 수원국의 선호도가 굉장히 높아 국제 공여기관과의 적극적인 협력사업을 통해 다양한 EDCF 보건분야 사업을 고려해 볼 수 있음.

다. EDCF 보건분야 사업의 성과에 대한 정의 개선과 함께 사업의 지속가능성 확보

1) EDCF 보건의료 인프라 지원사업에 대한 산출물과 성과의 논리구조 개선

- EDCF의 병원 건립 및 의료기자재 공급 사업은 양질의 의료서비스를 제공할 수 있는 병원운영의 기본 토대를 마련하는 사업으로, 시설의 건축, 의료기자재 제공 등의 인프라 중심으로 산출물을 구성해왔음.
- 그러나 산출물이 완성되었음에도 계획된 산출결과(Outcomes)와 중장기 성과(Impact)가 완전히 달성되지 않으며, 평가 시 지속가능성이 비교적 낮게 나타나는 것으로 보아 산출물과 산출결과간의 논리가 충분히 형성되지 못한 것으로 판단할 수 있음.
- 즉, 병원 사업의 완성도 및 효과성 제고, 성공적 운영을 위해서는 시설 및 기자재 등의 인프라 산출물과 함께 이를 잘 운영할 수 있는 역량(인력, 시스템, 재원, 물품 등 포함)이 갖추어져야 함.
- 이러한 역량은 개원 준비도(Readiness for operation)로 산출물에 평가지표로 측정될 수 있으며, 2015년 보건분야 성과평가지표에서 제시된 개원준비도 성과평가지표에 대한 적극적인 활용을 제안함.

2) EDCF 보건분야 성과관리프레임워크 중 개원 준비도(산출물) 지표 강화

- 완공평가 시 개원 준비도 세부 지표 중 일부가 적용되지 않고 있음. 이는 사업에 따라서 완공 평가 시점에서는 해당 지표들의 적용이 어렵기 때문으로 나타남. 따라서 사업별 사전타당성 조사 단계에서 현실적인 개원 준비도 관련 세부 지표를 제시할 수 있도록 사업기획부서(경협사업부)의 관리가 필요함.
- 또한 개원준비도의 달성을 위해서는 앞에서 제기한 유·무상 연계가 필요하며, 유·무상 연계의 성과를 정의하는 주요 지표라고 할 수 있음. 따라서 유·무상 협력 논의 시 개원준비도 달성을 위해 협력체계상의 명확한 역할 분담이 이뤄지고, 유·무상 연계사업의 종합적인 성과평가지표 설정에 반영되어야 함.
- 2015년 'EDCF 보건분야 성과평가지표 연구 용역'에서 제시한 '개원준비도(Readiness)'의 세부지표의 활용도를 높이기 위하여 다음과 같이 지표별 수정 보완 의견을 제시하며 향후 이에 대한 더욱 면밀한 적정성 검토가 필요함.
  - 3개의 추가지표(7,8,10번)은 USAID의 '보건의료기관의 준비도의 국별 비교를 위한 핵심지표의 선정과 사용을 위한 가이드(Guidance for selecting and using core indicators for Cross-country comparisons of health facility readiness to provide services)'에서 제시한 지표를 참고함.

[표 46] 산출물(Output)-개원준비도 세부지표에 대한 검토 의견

구분	지표	검토의견
1	기반 시설 구비 여부 (*전기시설, 급수시설, 화장실 시설, 구급차 등)	타 산출물 지표(병상수 및 의료기자재 공급 등)와 중복되는 측면이 일부 있으나 본 지표는 시설의 구비에 따른 사용 가능성에 초점이 있는 지표이므로 그에 대한 평가 시행 필요
2	감염예방 물품 구비 여부 (*소독기구, 폐기물 보관함, 라텍스장갑, 일회용 주사기, 비누 등)	의료기관으로서 기본 물품에 해당하나 타 산출물 지표(의료기자재 및 물품 공급 등)와 중복되는 측면 있음
3	의료장비 및 HIS 구비여부 (계획 대비 실제 구비 여부)	타 산출물 지표(병상수 및 의료기자재 공급 등)와 중복지표로 볼 수 있음
4	의료인력 연수교육 (계획 대비 실제 진행 여부)	2015년 이후의 보건분야 사업타당성 조사 용역시 성과평가지표로 활용함
5	의료장비 유지보수를 위한 인력 교육 (계획 대비 실제 진행 여부)	2015년 이후의 보건분야 사업타당성 조사 용역시 성과평가지표로 활용함
6	사업대상 병원에서 근무 중인 의료인력 중 24시간 응급 의료진	범용 지표로서의 적정성 검토 필요 의료기관의 규모 및 특성에 따라 적용 어려울 수 있으며, 지표로서 기여도가 낮은 측면 있음
7 (신규)	병원 전체 인력 중 진료담당 인력(의사 및 간호사, 의료기사 등 의료인력)의 실제 근무비율*	의료기관 운영을 위하여 필수적인 의료인력의 확보와 지속 유지 가능성 측면에서 중요성이 부각되는 지표이므로 추가 검토 가능하며 아래의 '의료기관에서 제공되는 서비스 여부'지표와 연관지표로 볼 수 있음
8 (신규)	의료서비스 관련 통계 생성 여부*	의료기관에서 구축하는 데이터(환자등록통계, 월별 보고서 등) 유무를 검토함으로써 의료기관 운영시스템의 기본인프라를 갖췄는지 평가 가능함. 또한 의료정보시스템 구비와 사용이 가능해야만 원활한 통계 생성이 이뤄질 수 있으므로 이에 대한 간접적인 평가도 될 수 있음.
9	의료기관에서 제공되는 서비스 여부(*진료범위 따라 세부 결정)	FS 단계에서 설정된 의료기관의 기능에 따라 주요 제공 의료서비스에 대한 범위 설정 가능하며 그에 따라 지표의 구체화 가능 (예 : 계획시 설정한 진료과목 개설 여부, 진료서비스별 적정수준 의료인력 배치 여부 등)
10 (신규)	의료서비스 가이드라인 보유여부*	기존에 제안한 '의료기관에서 제공되는 서비스 여부'와 연관되는 지표로서 의료기관의 진료서비스 범위에 따라 개원시 표준운영절차(SOP : Standard Operating Procedure)가 마련될 수 있도록 사전에 성과평가지표로 설정함. 다만, 수원국의 의료시스템 특성을 고려할 때 개원 준비 단계에서 준비되는데 한계가 있을 수 있음.

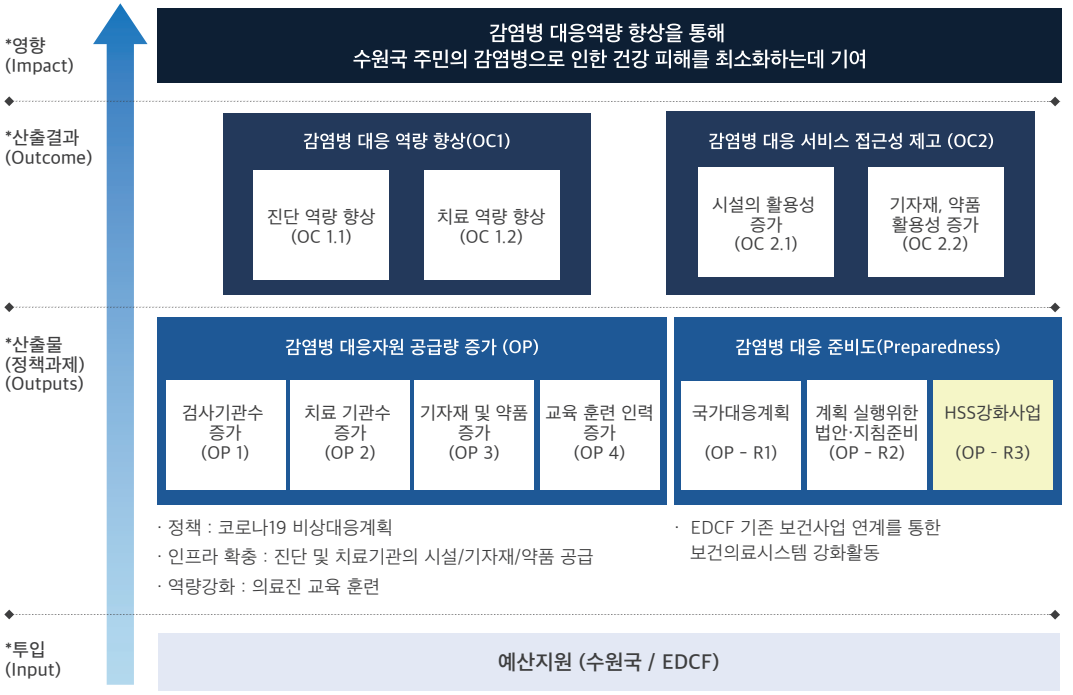
*출처 : USAID & MEASURE Evaluation, Guidance for selecting and using core indicators for Cross-country comparisons of health facility readiness to provide services, 2007.09

- **(개원준비도 지표 적용)** 아래의 개원 준비도 세부지표는 지표의 성격에 따라 '1차(1~5번) : EDCF 투입(Input)에 따른 산출물(Output) 구비(준비) 여부 평가 지표' + '2차(6~8번) : 수원국 투입(Input)에 따른 산출물(Output) 평가 지표' → '9~10번 : EDCF와 수원국 투입(Input)에 따른 산출물(Output) 평가 지표'는 1, 2차가 모두 원활하게 도출된 이후 산출물로 평가할 수 있는 지표로 분류됨. 지표 적용 시 각 단계별로 지표의 선행성을 고려하여 평가 절차를 진행하는 것이 필요함.

1 ~ 5번	**EDCF 투입 - 산출물 구비(준비) 여부**	EDCF 투입에 따른 직접적인 산출물과 일부 중복되는 측면은 있으나 사용을 위한 준비 측면에 대한 평가에 주요 초점이 있음. 따라서 기본적으로 직접 산출물에 대한 평가가 이뤄져야 구비(준비)여부에 대한 평가를 진행할 수 있음
	+	
6 ~ 8번	**수원국 투입 - 산출물 구비(준비) 여부**	수원국 투입에 따른 산출물에 해당하며 의료 인력과 병원 운영체계를 갖췄는지 여부를 평가할 수 있음. EDCF 투입물은 아니지만 궁극적으로 병원이 운영되기 위한 필수 요건에 해당하므로 준비여부에 대한 산출물 평가를 시행함
	⇩	
9 ~ 10번	**EDCF + 수원국 투입 - 산출물 구비(준비) 여부**	1차(1~5번), 2차(6~8번)의 산출물이 모두 원활하게 도출된 이후 산출물로 평가할 수 있는 지표에 해당하나 2차 지표 6, 7번과 거의 동시에 평가할 수 있는 지표이기도 함.

라. 코로나19 긴급대응 프로그램의 성과관리프레임워크(안) 설계

- EDCF 코로나19 긴급대응 프로그램 차관은 신속한 자금 지원을 위해 프로그램 설계 및 성과평가 등을 간소화하고, 정책과제의 설정 및 이행여부가 주요한 산출물이 되는 특성을 가짐.
- 협조융자에 의한 프로그램 차관은 다자개발은행에서 이미 설정한 성과관리 프레임워크에서 보건분야를 공동지표로 활용하는 형태를 취했으나, 양자 융자는 성과관리프레임워크에서 결과사슬의 논리적 연결과 성과평가지표의 설정에 일관성이 부족한 것으로 나타나 보건분야 중심으로 양자융자를 수행한 필리핀과 방글라데시를 중심으로 논리적 프레임워크를 설정하고 이에 따른 성과평가지표(안)를 제시하고자 함.
- EDCF 코로나19 긴급대응 프로그램의 논리 프레임워크는 다음 그림과 같음.
  - 프로그램 차관의 특성을 고려하여 산출물(Outputs)은 정책과제 및 이행 활동으로 인프라 확충 및 역량 강화 정책과제를 통해 OP1. 감염병 대응자원 공급량 증가와 국가대응계획 및 이의 실행을 위한 법안 지침 준비, 그리고 EDCF의 기존 보건사업 연계를 통한 보건의료시스템(HSS) 강화활동을 포함하는 OP2. 감염병 대응 준비도(Preparedness)로 설정함.
  - 산출결과(Outcomes)는 산출물을 통해 기대할 수 있는 단기 성과로 OC1. 감염병 대응 역량 향상과 OC2. 감염병 대응 서비스에 대한 접근성 제고로 설정함.
  - 궁극적인 목표는 코로나19 보건분야 대응계획에 따른 감염병 대응 역량 향상을 통해 수원국 주민의 감염병으로 인한 건강 피해를 최소화하는데 기여하는 것임.



[그림 32] 코로나19 긴급대응 프로그램 논리 프레임워크(안)

- EDCF 코로나19 긴급대응 프로그램의 논리 프레임워크(안)을 반영한 지표를 포함하는 성과관리 프레임워크(안)는 다음 [표 47]와 같음.
  - 정량화시킬 수 있는 성과지표를 사용하고, 병상과 교육훈련을 받는 의료인력의 성과지표에서는 성별을 고려한 지표설정을 함.
  - 현재까지 진행한 긴급대응 프로그램 차관은 감염병 대응역량 강화를 위한 목적으로 그에 근거한 성과관리프레임워크를 설정함. 그러나 향후 코로나19 감염병 관련하여 백신 접종 지원을 위한 프로그램 차관 등 다양한 목적의 프로그램 차관이 진행될 수 있으므로 사업의 특성을 고려하여 적절히 수정 후 사용하는 것이 필요함.

[표 47] EDCF 코로나19 긴급대응 프로그램 성과관리 프레임워크(안)

- (예시) 코로나19 대응역량 강화를 위한 프로그램차관 -

성과체인	성과지표	증명수단	가정 및 위협
중장기효과(Impact)			
감염병으로 인한 건강 피해 최소화	COVID19로 인한 사망자수	통계 자료 (WHO, 보건부)	변이에 의한 대유행 없음
산출결과(Outcomes)			
OC1. 감염병 대응 역량 향상	COVID19 일일 검사자수	조사 또는 통계 자료 (보건부, 시설)	의료자원 투입 및 활용의 지속적인 모니터링 및 개선
	COVID19 입원환자수		
	COVID19 치료결과(사망, 회복, 후유 등)		
OC2. 감염병 대응서비스 접근성 제고	COVID19 격리병상 가동율	조사 또는 통계 자료 (보건부, 시설)	
	COVID19 중환자 격리병상 가동율		
	COVID19 검사 대기기간(일수)		
	COVID19 입원 대기기간(일수)		
산출물(Outputs) / 정책과제 및 수행활동(Activities)			
OP1. 감염병 대응자원 공급량 증가	인구십만명당 검사기관수	조사 또는 통계 자료 (보건부, 시설)	계획한대로 적절한 자원 투입과 활동 진행
	인구십만명당 격리(일반, 중환자) 병상수 (성별 병상배정 고려)		
	기자재/약품(백신) 수		
	COVID19 관련 교육훈련 의료인력수 (의료인 여성 비율 고려)		
OP2. 감염병 대응 준비도 (Preparedness)	COVID19 국가대응계획 수립(보건분야)	조사(보건부)	
	계획 실행을 위한 예산 및 법안/지침 등 준비 여부		
	보건의료시스템 강화사업 활동 준비 여부		

(주요 정책 과제)

- 정책 : 코로나 19 국가 대응 계획
- 인프라확충 : 진단 및 치료기관의 시설/기자재/약품(백신) 공급
- 역량 강화 : 의료진 교육훈련
- EDCF 기존 보건사업 연계를 통한 보건의료시스템 강화 활동

투입(Inputs)
• 예산지원(수원국/EDCF)

- EDCF 코로나19 긴급대응 프로그램 차관의 평가매트릭스를 [표 48]와 같이 제안함. 제시된 평가매트릭스는 본 평가를 위해 작성 후 적용 및 보완한 것으로, 이 역시 위의 성과관리프레임워크와 동일하게 프로그램차관의 목적과 특성에 따라 수정 보완하여 사용 가능함.

[표 48] EDCF 코로나19 긴급대응 프로그램 평가 매트릭스(안)
- (예시) 코로나19 대응역량 강화를 위한 프로그램차관 -

평가 기준	평가항목	평가질문	지표 및 근거자료	조사 방법
적절성	전략 부합성	- 수원국의 코로나 대응 전략에 부합하는가 - EDCF의 국가지원전략, 보건분야 지원정책에 부합하는가 - SDGs 보건부문 개발계획 목표에 부합하는가	수원국 대응계획문서 EDCF지원전략 SDGs리포트	문헌 조사 및 인터뷰
	수요 부합성	- 지원내용 및 정책과제 설정이 수원국의 코로나 대응수요를 적절히 반영하고 있는가	수원국 코로나 통계 코로나19자료	
	사업 실행의 적절성	- EDCF코로나19 대응사업이 수원국의 코로나 대응을 위해 적기에 이뤄졌는가 - 사업의 심사와 승인까지의 기간이 적절했는가 (충분히 신속하게 이뤄졌는가)	EDCF사업관련 보고서 각 활동 결과보고서	
일관성	외부일관성	- EDCF 코로나19 대응사업이 타 원조기구의 코로나19 대응사업과 일관성이 있는가 (사업간 긍정적 또는 부정적 상호 연관성이 관찰되는가)	타 공여기관의 코로나19 회복지원정책	
효과성	목표의 달성정도	- EDCF코로나19 대응사업이 기대한 산출물(Output) 내에서 완공되었는가 (*산출물의 정의 : ①코로나19 관련 의료비품 및 장비목록 및 금액 ②코로나19 긴급대응 실행 준비도-정책 및 지침 포함) - EDCF코로나19 대응사업이 기대한 성과(Outcome)가 달성되었는가 (*성과의 정의 : 코로나19 일일검사 가능건수 등) - 성과 달성 또는 미달성의 원인은 무엇인가	EDCF사업관련 보고서 코로나19관련 통계 코로나19 지원관련 학술자료	
범분야 이슈	취약계층 보호	- EDCF 코로나19 대응사업이 특정 소외계층 보호에 기여하였는가	EDCF사업관련 보고서	
	성주류화	- EDCF 코로나19 대등사업이 성주류화와 불평등 해소에 기여하였는가		

참고 문헌

- 대외경제협력기금, EDCF 평가매뉴얼, 2020
- 대외경제협력기금, EDCF 사후평가보고서 작성 가이드라인, 2021
- 한국보건사회연구원, ODA평가체계연구_보건복지분야 사업평가의 시사점, 2016
- 한국국제보건의료재단, 보건분야 ODA 유무상 연계사업 발전방안 연구, 2018
- 한국수출입은행, EDCF 의료시설사업에 대한 효과적인 지원방법, 2015
- 한국수출입은행, 보건분야 성과평가지표 개선을 위한 평가, 2016
- 한국수출입은행, 독일 대외원조기관 분석; KFW. 한국의 개발협력 2015년 3호
- 한국국제협력단, COVID-19: 대한민국의 보건정책과 보건의료체계 관점에서 대응 경험, 2020
- 대외경제정책연구원, 국제사회의 감염병 대응 ODA 현황 및 시사점, 2020
- 한국국제협력단, KOICA 협력국 감염병 대비, 대응체계 강화 사업을 위한 기초 연구, 2020
- 제3차 국제개발협력 종합기본계획(2021-2025), 제36차 국제개발협력위원회 의결안건 (제36-1호), 2021
- 국제개발협력위원회, '22년 국제개발협력 종합시행계획(제40-1호) / '23년 국제개발협력 종합시행계획(제42-2호),
- 한국수출입은행 경협사업부, EDCF 국가별 입찰예정사업, 2022년 1분기
- 대외경제협력기금, 세계 ODA 통계자료집, 2020
- 대외경제협력기금, EDCF 통계보고서, 2021년
- 기획재정부, Post-코로나 EDCF 운용 전략 -'21~'23년 EDCF 중기운용전략-, 2021
- 기획재정부, 2022~2024년 EDCF 중기운용방향, 2022
- 건강보험심사평가원, 건강보험심사평가원, 빅데이터를 활용한 보건의료체계의 성과지표 개발 연구, 2016
- 강민아, 보편적 건강보장의 이론적 원칙과 현실적 실천방안. HIRA 정책동향 2016;10(1):16-26
- 보도참고자료. 관계부처합동, 보건복지부·외교부·질병관리청, 주한외교공관 대상 「글로벌보건안보구상(GHSA) 장관급 회의」 설명회 개최. 2022.11.1.
- CGD(Center for Global Development), How Effectively is the Asian Development Bank Responding to COVID-19? An Early Assessment, 2021
- ADB, Strategy 2030 Achieving a Prosperous, Inclusive, Resilient, and Sustainable Asia and the Pacific, 2018

- ADB, STRATEGY 2030 OPERATIONAL PLAN FOR PRIORITY 1, 2019
- WHO. The World Health Report: Health system: Improving performance. 2000; in 심사평가원.(2016)
- WHO, Everybody's business. Strengthening health systems to improve health outcomes. WHO's framework for action. Geneva, World Health Organization, 2007
- WHO, The World Health Report 2013: research for universal health coverage. Geneva: World Health Organization, 2013.
- WHO, Fact sheets: Universal Health Coverage(UHC). December, 2015
- Roberts MJ, Hsiao WC, Reich MR. Disaggregative the universal coverage cube: putting equity in the picture. Health Systems & Reform 2015; 1(1): 22-27. doi:10.1080/23288604.2014.995981
- USAID, USAID Vision for Health System Strengthening 2030, 2021
- KfW, 2001 Annual Report on Cooperation with Developing Countries, 2002.
- IDB, IDB Annual Report, 2021
- JICA, South America Division, Latin America and the Caribbean Department, Japan International Cooperation Agency(Ex-Ante Evaluation for Japanese ODA Loan), 2022
- USAID, U.S. Global Funding for COVID-119 by Country and Region : An Analysis of USAID Data. KFF KAISER FAMILY FOUNDATION, 2022.06
- World BIO SUMMIT, Plenary Session 1, 2022
- USAID & MEASURE Evaluation, Guidance for selecting and using core indicators for Cross-country comparisons of health facility readiness to provide services, 2007
- OECD statistics (https://stats.oecd.org/) (2022.10 조회)
- ODA KOREA (https://www.odakorea.go.kr/ODAPage_2022/category01/L04_S01_01.jsp) (2022.11 조회)
- The world Bank - Health (https://www.worldbank.org/en/topic/health/overview#1) (2022.9.30.조회)
- USAID (https://www.usaid.gov/coronavirus/fact-sheets/usaid's-covid-19-response) (2022.9 조회)
- EDCF : EDCF안내- EDCF정책방향 (https://www.edcfkorea.go.kr/HPHFFE037M01) (2022.11 조회)