

전문가풀 회의결과 보고서

I. 개요

1. 일 시 : 2016. 2. 19. 금 (10:30~12:30)

2. 장 소 : 대외경제정책연구원 1층 회의실 (102호)

3. 발표자 : 정미아 조정관 (UNICEF Yemen Office)
Vongdala Champadeng (Laos Bolikhan District Hospital)

4. 참석자

(외부 2인) 정미아 (UNICEF Yemen Office)
Vongdala Champadeng (Bolikhan District Hospital, Laos)

(내부 7인) 허윤선 (대외경제정책연구원, 개발협력팀 부연구위원)
이주영 (대외경제정책연구원, 개발협력팀 전문연구원)
이상미 (대외경제정책연구원, 개발협력팀 전문연구원)
송지혜 (대외경제정책연구원, 개발협력팀 연구원)
유애라 (대외경제정책연구원, 개발협력팀 전문연구원)
이성희 (대외경제정책연구원, 전략연구팀 연구원)
이서진 (대외경제정책연구원, 전략연구팀 연구원)

5. 제 목

- Humanitarian response and Cluster approach
- Laos Health system review: Health systems in Transition

II. 주요 발표 내용 (※ 상세 내용 별첨 참조)

1) 발제 내용 1: 긴급구호와 클러스터 시스템

- 역량, 예측가능성, 책임 및 파트너십 증진을 통한 인도주의적 대응을 개선하고자 긴급구호시스템 개혁을 추진함.
 - 쓰나미, 에볼라 등 2014년 발생한 여러 재해에 신속하고 효율적으로 대처하지 못한 것에 대한 반성과 더불어 체계적인 시스템 도입에 대한 필요성을 인식
 - 제한된 자원(resource)의 선별적인 사용, 보다 포괄적이고 수요에 기반을 둔 구호 및 보호(protection)을 통해 효과적이고 시의적절한 대응을 하고자 함.
- 수요 평가 및 분석, 전략적인 계획수립, 자원 동원, 실행 및 모니터링, 동료평가(Peer review) 및 평가(evaluation) 등 다섯 단계로 연결되는 선순환 사이클 수립을 통해 체계적인 지원 시스템을 구축하고자 함.
- 인도적 지원 개혁 아젠다(humanitarian reform agenda)의 주요 3대 축은
 - ① 인도적 지원 협력 및 HC 및 sectoral level 리더십의 개선, ② 시의 적절하고, 유연하며, 충분한 인도지원 자금의 제공, ③ 충분한 대응 능력 및 준비 등임.
- 인도주의 및 긴급구호 조정관(Humanitarian & Emergency Relief Coordinator)이 해당국 긴급구호의 축임. 조정관을 주축으로 각 분야 별로 담당기구가 있으며 정기적인 회의를 통해 해당 분야의 준비, 재난 후 대응, 회복 등의 단계에서 협력하고자 함.
 - 식량 안보: 유엔세계식량계획(WFP), 국제연합식량농업기구(FAO)
 - 건강: 세계보건기구(WHO)
 - 로지스틱: 세계식량계획(WFP)
 - 영양, 어린이 보호, 식수 및 위생: 유니세프
 - 보호: 유엔난민기구(UNHCR)

- GBV(Gender Based Violence): 유엔인구기금(UNFPA)
 - Shelter: 국제적십자자연맹(IFRC) / UNHCR
 - 캠프 코디네이션 및 캠프 관리: 국제이주기구(IOM), UNHCR
 - 조기 복구(Early Recovery): 유엔개발계획(UNDP)
 - 교육: 유니세프, 세이브 더 칠드런
 - 비상 통신: WFP
- 인도적 지원 대응 계획(Humanitarian Response Plan)은 '가능성 높은 시나리오(Most likely scenario)'를 기반으로 유엔인도지원조정국(OCHA)의 주도로 국내외 NGOs, 국제연합기구 내 기관들이 참여하여 수립함.
- 연간 발행하는 인도적 지원 대응 계획은 각 지역별 인도주의 대응과 관련 실행 전략, 접근 방법, 자원 및 재원 동원 틀 등을 포함함.
 - 현 상황의 업데이트, 주요 성과지표, 각 클러스터의 자금 수요 및 집행 계획 등의 정보를 확인할 수 있음.
- 인도적 지원을 위한 주요 자금 조달 방법으로 조직 내부의 자금 조달 메커니즘 활용, OCHA가 관리하는 출자된 자금 활용, 양자 지원 등이 있음.
- 유니세프의 경우, 본사에서 긴급사태에 대비하여 일정비율의 금액을 인도지원 자금으로 비축함. 비상사태 발생 시, 24시간 이내에 이 자금을 활용할 수 있음. 세이브더칠드런, 옥스팜 등의 기관들도 즉각적 대처가 가능하도록 자체적인 시스템을 갖추고 있음.
 - 중앙긴급대응기금(CERF)은 각국의 기여금으로 사전 조성된 기금을 활용하는 것으로 긴급재난 상황 시 초기 구호자금을 신속하게 지원하기 위해 설립된 유엔의 인도적 지원 재원 조달 메커니즘임. 유엔 산하 기관 및 IOM만 지원을 받을 수 있음.
 - 운영 자금의 대부분은 유엔 가입국, 유럽연합 집행 기관의 자발적인 기부금이며, 일부는 UN에서 지원을 받음.

- HPF(Humanitarian pooled fund)는 UN 산하 기관 외의 NGOs, ICRC등의 기관도 사용가능한 기금으로 갑작스런 비상사태에 대응해 신속하고 유연하게 활용할 수 있으며, 지역 코디네이터가 전반적인 관리를 담당함.
- 유니세프는 심리상담 지원, 기뢰 위험 교육, 보호자가 없거나 부모와 헤어진 아동 보호, 젠더관련폭력으로부터의 보호, 소년병 무장해제, 아동권리 침해 관련 모니터링 및 매커니즘 보고 등의 아동보호 관련 활동을 수행
- 최근 참여한 남수단 소년병 징집해제 관련 프로젝트에서, 참여아동의 행동분석을 통해 개입 효과성을 확인한 바 있음.
- 남수단은 내전으로 인한 무력충돌로 인한 유혈사태 및 가뭄으로 기근 및 구호품 약탈, 소년병 징집, 성폭력, 약탈 및 살해현장 목격으로 인한 외상 후 장애 등 여러 어려움을 겪음.
- 올해 초 남수단 정부와 반군의 평화 협정을 맺고, 18세 미만 아동의 징집해제를 발표함. 4달 주기로 진행된 징집해제 소년병들의 연령분포는 7-17세 정도로 약 2,000명이 제대식을 치름.
- 유니세프는 외상 후 장애 극복을 위한 심리 지원, 교육시설 구축, 직업훈련, 가족 상봉, 의식 제공 등을 진행함.
- 프로젝트 시 진행했던 지역별 이동행동 비교 분석(진행 1주차와 5주차 비교)을 살펴보면 짧은 기간이지만 폭력성과 제도화된 행동 형태(Institutionalized behavior)가 현저히 감소한 것을 볼 수 있음.

2) 발제 내용 2: Laos Health System Review

- 라오스는 지난 30여 년간 기대 수명 18년 증가, 모성사망률 및 아동 사망률 감소 등 보건 분야에 있어서 많은 성과를 보임.

- 말라리아 발병률은 1,000명 당 7.7%에서 3.1%로 감소하였으며, MDGs 목표 4인 유아 사망률 감소, 목표 5인 임산부 건강개선 부문에서도 2005년 대비 개선된 것으로 나타남.
- 라오스 보건부(Ministry of Health)는 보건 분야의 전반적인 지침을 제공하고 관리하는 국가보건당국으로 7-10개의 부서로 구성됨.
- MOH는 지속적인 웹 기반 건강정보 시스템 보고를 통한 건강 정보 시스템 강화 등을 포함한 연간 계획, 중기 계획인 '보건 분야 개발 계획(5년)', 2020년까지의 마스터 플랜을 공식화함.
 - 주요 공공 보건 및 의료서비스 제공 시스템은 MOH가 관장하는 중앙(Central) 부문, PHO가 관장하는 지방(Provincial), DHO가 관장하는 지구(District), 마을(village)로 구분되어 있음.
- 라오스 보건 분야의 자금은 가계(48%), NGOs나 공여국(32%), 재무부(20%)에서 주로 조달됨.
- 2012년 기준으로 살펴보면, 의료보험제도(health insurance scheme)가 전체 인구의 19.6%를 커버하고 있으며, 목표 달성을 위해서는 장애물을 제거해야 함.
 - 높은 의료 비용, 낮은 질의 공공서비스 등으로 인해 보험에 가입하지 않고 자가 치료나 전통적인 방식의 치료에 의존하는 경향이 큼.
 - 정부의 4대 건강 보험 제도 SASS, SSO, CBHI, HEF는 관장부처, 설립 시기, 유형, 타겟 집단, 자금 출처, 지불 방법, 구성인원 등이 각각 다름. (※ 상세 내용은 첨부 파일 P 10, 그림 참고)
 - 1990년 라오스의 ODA는 GNI의 17%를 차지하였으나, 2010년에는 6.2%로 감소. 그간 ODA에 많은 의존을 해 온 라오스로서는 어려운 상황임.
 - 라오스 정부는 의료재정 개선을 위해 보건 자금 조달 전략(2011-15년)을 발표하였음. 지구(district) 레벨의 계획 및 관리를 강화하는 한편,

활동 수행 시 더 많은 자율성을 부여함.

- 라오스의 물리적 & 인적 자원은 여전히 열악한 상황임.
 - 1,000명 당 침대의 수는 1996년 1.8에서 2010년 0.8로 감소하며 인구 증가 추세를 따라가지 못하며, 침대의 다수는 급성 치료를 위한 것임. 의료 서비스 이용 체류기간도 평균 2일로 낮은 편임.
 - 숙련된 의료서비스 종사자 비율은 1,000명 대비 0.69명으로 권장인 2.5명보다 현저히 낮으며, 이런 차이는 농촌에서 더 크게 나타남.
 - 이를 개선하기 위해 농촌 지역 의무고용 등의 보건부의 규제 강화, 할당량 증가, 농촌 지역의 의료인력 유지를 위한 재정 및 비재정적 지원 등 다양한 노력을 수행하고 있음.
- 정부는 더 나은 보건 서비스 제공을 위해 지속적인 노력을 수행해왔고, 어려운 환경에서 단 시간 내 상당한 진전을 보임.
 - 거버넌스와 리더십 부분에서는 일차보건의료(PHC) 정책 및 2020년을 목표로 의료 인력 양성 계획(Human Resources for Health) 추진하고 있으며, 서비스 제공 부문에서는 의약품 키트, 빈곤층을 위한 아웃리치 서비스, 의료 시설 및 장비의 업그레이드를 실시함.
 - 자금과 관련해서는 4개의 국민 건강보험 자금 조달 체계를 하나로 통합하여 관리 체계를 개선하고, 2020년까지 국민의 50%를 커버하는 것을 목표로 함.
 - 낮은 액수의 공중보건관련 지출, 지리적 한계, 농촌 지역의 제한된 서비스 및 낮은 의료 서비스의 질 등이 방해 요인으로 작용함.
- MDGs 달성을 위한 정부차원의 지원 및 보건 부문의 정부 지출 승인 증가 등 보건 시스템 개발을 위한 강력한 정치적 의지가 많은 개선을 가져왔다고 평가하나, 낮은 서비스 품질, 자원 배분의 불평등은 여전히

제약요인으로 작용

II. 주요 토론 내용

- 체계적인 긴급구호를 위한 시스템적 접근(수요평가 및 분석, 전략 수립, 자원 동원, 실행 및 모니터링 및 평가)은 타 분야에서 광범위하게 활용되어 왔으나 긴급구호분야에서는 생소한 접근이었음.
 - 구호 기관이 할 수 있는 것, 하고자 하는 것을 위주로 진행되던 기존 방식에서 철저한 준비와 분석을 통해 우선 분야에 효율적인 지원을 하고자 함.
- 우리나라의 많은 구호단체들은 인력 파견 중심의 의료, 구조사업을 전개하고, 물품 지원 사업을 전개한 단체는 많으나 지속가능한 복구와 개발 등 장기적으로 전개하는 단체는 많지 않은 편임.
 - 또한 타 기관과의 협조를 통한 정보를 공유 및 중복지원 방지 등과 관련하여 여러 개선이 필요
 - 효과성 제고를 위해서 여러 주요 기관의 파트너십을 활용한 협조체계 구축이 중요하며, 이에 적극적으로 참여할 필요가 있음.
- 국제사회의 인도지원, 긴급구호의 주요 공여국으로 영국, 미국, EU, 캐나다, 스웨덴, 일본 등을 꼽음.
 - 영국 국제개발부(DFID)는 최대공여국이자 여러 프로세스에 적극적으로 참여하는 공여자임. 각종 미팅 및 의사결정에도 적극 개입하며, 많은 모니터링 자료 및 각종 상황의 업데이트를 요구함. 사업 추진 시 여러 부담요인이 있으나, 스마트한 공여국이라고 평가함.
 - 유럽연합 집행위원회(European Commission) 역시 영국과 함께 가장 많은 금액을 지원하는 공여자면서, DFID 보다 유연성이 있음.

- 미국 국제개발처(USAID)의 경우 공여금액이 크나, 지원 시, 공여국에서 요구하는 다양한 정책을 고수해야 하는 어려움이 있음.
 - o 일례로 식량 지원 시 자국 내 남은 식량을 제공해야 한다는 원칙 고수로 인해 값싼 local food을 공급할 수 없는 등의 제약 사항이 존재
- 캐나다 국제개발처(CIDA)와 스웨덴 국제개발협력청(SIDA)의 경우 DFID나 EC 만큼 많은 금액을 제공하지는 않으나 적극적으로 개입하는 유연성 있는 공여자임.
 - o 특히 DFID, CIDA, SIDA는 모니터링과 평가를 중요시 여기는 공여자임. M&E 관련 적절한 전문가가 없을 경우, 해당 전문가 풀을 제공하고 고용을 요청할 정도로 적극적으로 개입함.
- 우리나라의 인도 지원 규모는 매우 작은 편이며, 여러 제약요인으로 인해 이를(사업 및 자금) 전담하는 인력이 없음.
 - 지원금액의 규모 측면에서도 미미한 편이며, 다양한 이슈를 적시에 파악하기에 인력이나 조직 규모면에서 한계가 있음. 지원 후 상황을 체계적으로 정기적으로 후속 조치하지 않는 편임.
- 라오스 보건 부문 관련 정부의 노력과 관련하여, 정부의 재정 지원은 빈곤층을 위한 보험 보조금 지급 및 의료서비스 개선 부분을 위해 더 많은 노력을 기울여야 한다고 평가함.
 - 소수민족과 빈곤층 거주지역인 농촌과 수도권 및 도시간의 보건 현황 격차와 보건인력부족 현상을 큰 장애요인으로 꼽으며, 중앙정부에서 지방정부까지의 보건의료서비스 전달체계강화 및 보건 인력개발의 중요성을 강조함.
- 라오스 내 의료 서비스의 낮은 품질이 여러 이슈의 원인으로 꼽히고 있는데 이를 개선하여 양질의 서비스 제공을 위한 방안으로 다음을 제시

- 공공 보건 감시 체계를 구축과 보건 MIS 강화, 민간 의료 분야의 국가 질병 감시 체계를 준수 노력
 - 재활·장기 요양 및 정신건강 관리 시스템 등의 개발 노력, 전통 요법의 주류 의료 서비스로의 통합 노력 등을 언급
- 라오스 정부가 지속적으로 정책과 전략을 제시함에 불구하고 이의 실행에 여러 어려움이 존재함.
- 정부의 정책 및 전략을 제대로 실행하기 위해서는 실현가능하고 (realistic) 명확한 계획 수립, 정책과 계획의 일관성 유지, 연구를 정책 및 이의 실현으로 연결시키기 위한 역량 및 노력이 중요함을 강조