

모자보건 ODA 동향과 국제사회의 활동 전략

ODA Strategies of International Organizations for Maternal and Child Health

황나미 한국보건사회연구원 연구위원

ODA(Official Development Assistance), 즉 ‘공적개발원조’ 또는 ‘국제개발협력’¹⁾은 제2차 세계대전 직후, 지구촌의 안녕과 번영을 위해 전쟁 피해국과 신생독립국의 재건을 지원해야 한다는 인식이 확산되면서부터 본격화되었다. 초기에는 빈곤 문제와 개발이 주요 현안이었지만 세계화의 진전과 함께 인권, 인구, 아동, 여성, 식량 등, 관련 국제결의문이 채택되면서 ODA의 기반을 다지게 되었다.

특히 2000년, 새천년을 맞이하면서 UN은 밀레니엄 정상회의(UN Millenium Summit)를 개최하여 국제사회가 2015년까지 공동으로 추구하여야 할 ‘새천년개발목표(MDGs: Millenium Development Goals)’를 채택하였다. 지구상의 모든 인류의 빈곤감소와 생명위협으로부터의 건강보호에 목표를 두고, 빈곤퇴치(MDG1), 초 등교육의 보편화(MDG2), 성 평등(MDG3), 아동

사망률 감소(MDG4), 산모건강 증진(MDG5), HIV/AIDS 등 질병퇴치(MDG6), 환경보존(MDG7), 그리고 개발을 위한 글로벌 파트너십 구축(MDG8) 등 8개의 새천년개발목표(이후 MDGs)를 채택하였다. 이와 같이 보건의료분야의 목표를 3개(MDG4, 5, 6) 선정함으로써 인간 안보(human security)의 기본요소인 건강의 중요성을 특별히 강조하였다(그림 1).

이후 국제사회는 MDGs를 개발협력의 가장 중요한 최상위 목표로 인식하게 되었고, MDGs라는 보다 분명한 지향점을 향해 2015년까지 설정한 목표를 달성하기 위한 로드맵을 수립하였다.

9년이 지난 2009년 UN 총회에서는 MDGs의 세부지표들(표 1)을 통해 그 달성도를 평가하였는데, MDG4인 ‘아동사망률 감소’와 MDG5인 ‘모성보건 증진’ 분야가 가장 진전이 안 된 분야

1) ODA, 즉 ‘공적개발원조’는 일반적으로 개발도상국의 빈곤퇴치 등 경제사회 발전을 목적으로 선진국에 의해 공적 차원에서 행해지는 원조를 총칭함. 우리나라 「국제개발협력기본법」에는 ODA를 ‘국제개발협력’으로 칭하여 일방적 수혜관계가 아닌 상호 파트너십을 통한 협력관계로 설정함.

그림 1. 유엔의 새천년개발목표(MDGs)



로 평가하였다(그림 2). 이러한 상황을 극복하기 위해 UN은 목표 달성시한인 2015년까지 매년 미화 150억불이 추가로 필요하다고 경고하면서 (UN 공동행동계획) 개발도상국의 모자보건 향상을 위한 전략 개발을 요구하였다.

이에 국제사회에서는 모자보건 목표 달성을 저해하는 문제들을 공동으로 타개해 나가기 위한 전략 개발과 논의들을 활발하게 진행하고 있다. 우리나라 역시 정부 차원의 노력을 한층 가속화하고 있는 바, 국제사회의 모자보건 ODA 동향과 주요 전략 사례를 고찰하여 ODA 후발 주자인 우리나라의 비교우위 모자보건분야는

무엇이며, 국제사회에서 어떻게 포지셔닝할 것 인지를 생각해 보고자 한다.

1. 국제기구의 모자보건 ODA 동향

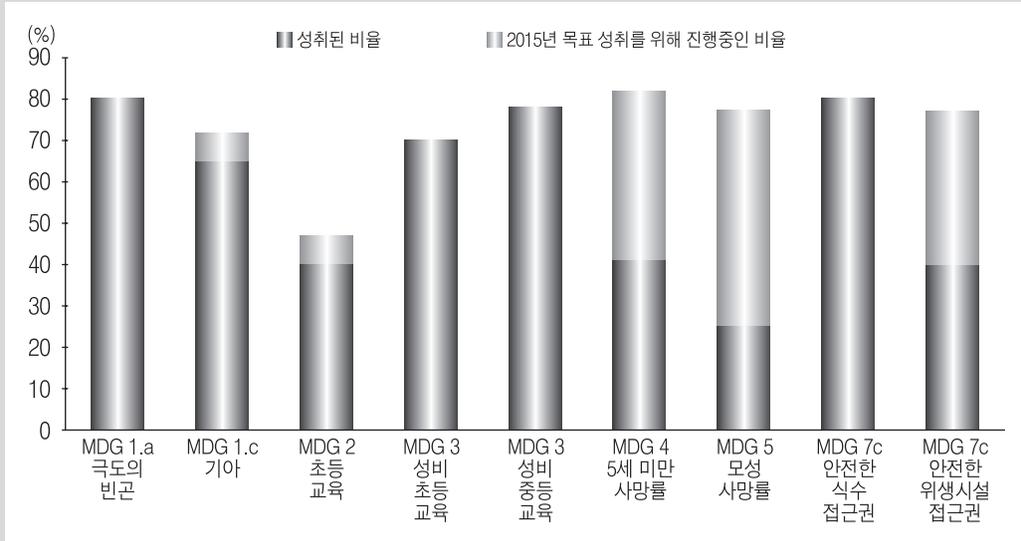
1) 세계보건기구(WHO)

WHO는 '모성 및 아동건강 수준을 향상하기 위한 글로벌 전략(The Global Strategy for Women's and Children's Health)'을 발표하고,

표 1. 새천년개발목표(MDGs) 중 모자보건분야의 세부목표 및 평가지표

목표(goal)	세부목표(target)	지표(indicator)
MDG 4 아동 사망률 감소	1990~2015년간 5세 미만 아동의 사망률을 2/3 감소	5세 미만 아동의 사망률, 영아 사망률 1세아 중 홍역 예방접종 수진율
MDG 5 모성보건 증진	1990~2015년간 출산 시 산모사망률을 3/4 감소	임산부 사망률 조산원의 도움을 받는 출산 비율

그림 2. 새천년개발목표(MDGs) 달성률(2010년)



자료: WHO(2010). Global Act as of the Health Workforce.

각 국가가 재정, 역량강화, 서비스 제공 등의 측면에서 개선된 활동을 수행할 것을 촉구하였다. 주요 내용은 국가가 선도하는 보건계획 투자 지원, 보건서비스 통합제공, 보건의료체계 강화, 혁신적 재정확보 방안 모색, 모니터링 및 평가 강화 등이다²⁾. WHO의 모성 및 아동보건 향상을 위한 글로벌 전략의 주요 요소는 다음과 같다.

(1) 국가 선도 보건계획
(Country-led health plans)

수원국(partners)은 인적자원, 재정마련, 통합적 중재 패키지 전달 및 모니터링을 포함한

보건의료서비스의 접근성을 개선하기 위해 국가적 보건계획을 지원해야 한다.

(2) 필수 중재와 서비스의 포괄적·통합적 패키지
(Comprehensive, integrated package of essential interventions and services)

국가는 가족계획에 대한 정보와 서비스, 산전 관리, 신생아관리, 산후관리, 산과적 응급상황, 적절한 시설에서의 분만개조, 안전한 유산, HIV 및 기타 성병의 예방 등을 포함한 여성과 아동을 위한 보편적 보건의료패키지에 모성과 아동들이 접근할 수 있도록 보장해야 한다. 필수적인 보건의료서비스에는 6개월간 완전모유수유,

2) WHO(2010). Global Strategy for Women's and Children's health.

예방접종, 설사증 관리를 위한 경구용 재수화염(ORS) 치료와 아연보충제 투여, 아동기 주요 질환의 치료, 비타민 A 등의 영양보충제 투여, 영양결핍 예방 및 치료를 위한 적절한 식사 대응 음식의 지원 등을 포함해야 한다.

(3) 통합적 관리(Integrated care)

통합적 관리는 폐렴, 설사, HIV/AIDS, 말라리아, 결핵, 비전염성질환의 예방과 치료를 제공하여 건강을 증진시킨다. 특정질환 프로그램(HIV/AIDS나 말라리아, 결핵 등)과 여성 및 아동을 대상으로 한 프로그램간의 연계가 잘 이루어져야 한다. 수원국가(파트너국가)는 위생, 안전한 식수 확보, 영양실조, 성별에 따른 불평등과 같이 건강에 영향을 줄 수 있는 문제를 해결해 나가도록 다른 분야와 조정, 협력이 이루어지도록 해야 한다.

모자보건서비스의 통합을 통해 효율적이고 비용효과적인 방법을 마련한 사례로는 다음과 같다. 산전관리와 신생아서비스에 가족계획사업을 병행하여 수행하면 미화 15억불을 절약할 수 있는데 이집트의 경우가 그러하였다. 아동보건과 가족계획 프로그램을 통합하고, 모성안전 프로그램(safe motherhood program)을 강화하기 위한 기관의 재정비, 식수와 위생 시스템 확대 보급, 경구 재수화염(ORS) 프로그램 결합 등으로 비용이 절감되었으며, MDG 4와 5의 목표에 도달하는데 기여하였다. 볼리비아에서는 여성 집단에 대한 교육과 역량강화, 남성에게는 성 평등, 생식건강 교육, 지역사회 보건의료종사자 훈련을 통해 모성사망률을 75% 감소시

키는 효과를 보았다.

(4) 보건의료체계 강화 (Health systems strengthening)

수원국은 질적 수준이 높은 통합된 보건의료 서비스를 전달할 수 있는 시스템을 강화하도록 노력해야 한다. 현 수준에서 특별히 지역사회 수준에서 이루어지고 있는 서비스를 확대해야 하며 희소 자원을 좀 더 효과적으로 관리해야 한다. 더 많은 보건의료기관을 설립하여 취약계층이 의료전문가를 접촉하고 약품을 공급받을 수 있도록 할 필요가 있다.

(5) 보건의료인력 역량강화(Health workforce capacity building)

수원국은 모든 수준에서 보건의료인력의 심각한 감소 현상을 해결하도록 노력해야 한다. 보건의료인력을 훈련시키고 유지하며 각 수준마다 적절하게 배치할 수 있는 국가적인 계획을 개발하고 수행할 수 있도록 지원해야 한다.

(6) 조정과 혁신(Coordinated research and innovation)

혁신적이고, 비용 효과적이며 근거 기반의 도구와 접근법을 사용하고 좀 더 효과적인 재정 채널을 마련함으로써 통합된 노력을 통해 투자효과를 극대화해야 한다. 최빈국에서 모성 사망과 신생아사망률을 낮추고 모자보건 개선 효과를 이루는 혁신적인 접근법은 '리더십',

‘재정’, ‘도구’, ‘중재’, ‘서비스 전달’, ‘모니터링 및 평가’ 등이며. 모든 영역에 적용시킬 필요가 있다. 정부의 ‘리더십’의 예를 들면, 르완다 정부기관은 여성중심의 활동계획을 수립하여 지방에서 여성이 임신으로 사망한 경우 조사하고 보고하도록 하였으며 이를 정부가 모니터링 하였다.

혁신적 ‘재정 확보 및 관리’ 기전의 사례를 살펴보면, 국제의약품구매기구(UNITAID)는 회원국에서 출발하는 비행기에 징수한 돈을 모아 미화 10억불을 마련했고, UNICEF는 호텔 체크인 아웃시 1불씩 성금을 걷어 미화 22백만불을 모금하였다. 또한 결과에 근거한 재정 관리(측정 가능한 실행계획이 수행되었거나 명확히 정의된 수행 목표가 성취된 경우 현금이나 현물을 공급하는 것)를 통해 보건의료서비스 이용을 증가시키고 서비스의 질과 효율성에 따라 동등한 제공이 가능했다. 인도 Janani Suraksha scheme에서는 빈민지역 여성이 의료기관에서 분만할 경우, 분만여성과 보건의료직에 종사하는 인력에게 현물을 주도록 한 결과, 3년 동안 의료기관에서의 분만건이 10배 증가하였다.

혁신적 ‘서비스 전달’을 통해 사업의 효율성을 높이는 방법도 있다. ‘Child Health Days’와 ‘Child Health Weeks’를 통해 비타민 A, 예방접종, 말라리아 예방을 위한 살충제 처리 모기장을 제공함으로써 저비용으로 큰 영향을 미칠 수 있는 중재를 할 수 있다. 에티오피아, 마다가스카르, 모잠비크, 탄자니아, 잠비아, 나이지리아, 니제르 등의 국가에서는 5세 미만 아동 80% 이상이 이들 중재를 받았다.

최근 WHO는 2015년까지 생식보건서비스에

대한 보편적인 접근을 보장하고자 피임실천율을 높이고 가족계획의 미충족 수요(unmet need for family planning)를 감소시키고자 노력을 집중하고 있다.

2) 유엔아동기금(UNICEF)

UNICEF는 MDGs의 달성과 아동이 살기 좋은 세상을 만들기 위해 2006년부터 2013년까지 5개 분야에 중점을 두고 사업을 전개하고 있다. 먼저, 모성보건과 관련하여서는 ‘여성의 권리 신장’과 ‘의료 지원’을 두 축으로 개선활동을 수행하고 있다. 즉, 여성의 역량 강화, 조혼 금지, 여자어린이 교육 확대, 여성할례 금지운동, 청소년 개발 지원 등 여성권리 강화 프로그램과 함께 임신부 파상풍 예방접종 및 의료지원, 산출 처리된 모기장 제공, 에이즈의 모자감염 예방, 에이즈검사 확대 등 의료적 지원을 하고 있다. 일부 국가에 대해서는 숙련된 출산요원 훈련을 지원하고 위험에 처한 산모를 도울 수 있는 산과 응급의료 프로그램 등을 지원하고 있다.

영유아 생존과 성장발달을 위해서는 만 3세 이하 영유아와 이들을 돌보는 여성들에게 기본적인 보건서비스와 영양, 위생프로그램을 제공하고 전쟁이나 자연재해 지역의 어린이를 특별 지원하고 있다.

사업목표는 첫째, 아동 사망의 주요원인이 되는 질병에 대한 예방접종률의 확대, 둘째, 수원국 정부와 다른 UN기구들과의 협력을 통한 아동 영양 및 건강에 적극적으로 개입, 셋째, 재정 지원 및 교육훈련을 통한 가정 및 지역사회의

역량 강화, 넷째, 식수 및 위생시설 개선, 다섯째, 긴급사태 발생지역 어린이에 대한 신속한 구호활동(예방접종률 90% 달성, 모든 지역에서 최소 80%의 예방접종률 달성을 목표로 예방접종 캠페인 전개, 말라리아 발생지역에서 모기로부터 어린이를 보호하는 모기장 보급률을 최소 60%가 되도록 모기장 보급), 여섯째, 비타민A 공급 확대, 일곱째, 완전모유수유율 높이기 등이다.

목표달성을 위한 UNICEF의 구체적인 추진 전략은 네팔의 ‘모성 및 아동건강을 위한 지방정부 활동(DACAW; Decentralized Action for Children and Women)’에서 찾아볼 수 있다. DACAW는 지방정부의 역량강화를 통해 지역 모성 및 아동의 역량을 향상시키는 통합 프로그램이다. 지역사회와 주민 개개인의 변화를 통한 역량 강화, 지역사회의 변화에 부응하는 지역서비스 제공자 및 추진기관의 역량 강화, 아동 및 모성을 위한 지방정부의 분권화 강화를 전략으로 수립하여 지역사회 활동을 추진하였다. 지역사회 활동과정(CAP; Community Action Process)’은 모성 및 아동 건강을 위한 지방정부 활동(DACAW) 수행의 주요전략으로, 개인과 가족, 지역사회의 역량을 강화하는 접근방법이다. 아래에 제시한 분야의 서비스 제공기관과 지역사회 기반의 능력을 강화하는 것을 목적으로 하였다.

- 여성과 아동에 대한 폭력, 착취 및 학대로부터의 보호
- 기초교육의 접근성 향상: 모성보건 증진, 급성 호흡기질환 등의 아동 질병관리를 통한 아동사망률 감소, 설사 및 백신으로 예

방 가능한 질환 관리, 모자 영양결핍 감소를 위한 관리

- HIV/AIDS에 대한 인식교육
- 비위생적인 위생시설과 식수로 인한 질병 예방
- Community Action Process(CAP) 강화 및 정부의 분권화
- 취약한 지역사회에 대한 기술적 지원 제공 및 분권화된 정책 제공 등이다

한편, UNICEF는 ODA 성과의 지속성(sustainability) 확보를 위해 보건의료체계의 인프라 강화에 중점을 두어야 한다고 강조하고 있다. UNICEF가 제시한 7단계 보건의료체계 강화 내용을 살펴보면 다음과 같다.

- 1단계: 데이터 수집과 분석의 강화
 - 모성 및 신생아 사망과 이환을 위한 중재의 수준, 위험요소, 원인 분석 강화
- 2단계: 인적 자원 훈련 및 감독 강화
 - 개발도상국의 보건의료 인력 증가 및 숙련된 기술 전수
- 3단계: 사회적 동원(Social Mobilization) 육성
 - 여성과 아동의 권리 향상을 위한 환경 지원 및 그들의 요구에 부응하는 사회 동원 육성
- 4단계: 공평하고 지속가능한 재정 체계 강화
 - 기본적인 건강관리 및 출산 서비스를 위한 공평하고 지속 가능한 재정 체계
- 5단계: 인프라, 운송 수단, 물류 지원 시스템 및 의뢰 과정 강화
 - 인프라, 물류, 정보 통신 기술, 시설과 품질 관리 및 효과적인 의뢰 강화

- 6단계: 의료 관리의 질 개선
 - 의료체계 강화를 통한 의료의 질 향상
- 7단계: 보건의료체계 개발
 - 파트너 간의 강력한 협력을 통해 리더십 육성

3) 유엔인구기금(UNFPA)

UNFPA는 2010년 ‘신 전략계획(New Strategic Plan: 2011~2013)’을 수립하여, 역동적이고 효과적인 정책을 수행하는 기구를 위한 전략을 발표하였다(그림 3). MDG5 목표(모성건강 증진) 달성을 위해 모성사망 감소와 가족계획을 포함한 생식건강 서비스에 접근할 수 있는 보편적인 체계를 마련하는 데 목표를 두고, ‘생식보건(Reproductive health)’, ‘성 평등(Gender equality)’, ‘인구개발 전략(Population and development strategies)’에 중점을 두었다.

‘생식보건’의 경우, 관련된 다양한 캠페인과 파트너십을 이니셔티브로 자발적인 터울조절을 가능하게 하는 가족계획을 권장하고, 원치 않는 임신 방지 및 관리, 산전·출산·산후 관리, 성병·HIV 등의 예방 및 치료, 여성폭력 예방, 상담 및 교육, 그리고 여성의 생식보건과 관련된 정보들을 제공하여 성 및 생식 건강에 대한 권리를 증진시키고자 하였다. 특히 취약계층 여성과 청소년의 삶을 개선하는데 주안점을 두었다.

최근에는 분만시 응급관리를 위한 보건의료 인프라 및 이송체계의 부재와 안전하지 못한 낙태로 인한 모성 사망이 큰 비중을 차지하고 있어 안전한 인공임신중절서비스에 대한 전략을

강구 중이다.

두 번째, ‘성 평등’과 여성의 역량강화를 위해 UNFPA는 교육·경제·정치적인 역량 강화를 목표로 지역 내 여성의 권리를 박탈하거나 저해하는 행위에 대해 ‘인권에 기반한 접근(Human right based on approach)’을 지원하고 있다. 프로그램을 진행할 때, 해당 지역의 지도자 및 종교인과 신뢰관계를 형성하여 해당 국가의 문화에 적합한 접근을 주도하고 있다.

세 번째, ‘인구개발 전략’과 관련하여서는 해당국가의 인구센서스 및 인구 개발과 관련된 연구와 분석을 지원하고 있다. 그 중에서도 이주, 고령화, 기후변화 및 도시화에 초점을 두고 있다.

이러한 노력은 인구 동태, 인간의 권리와 남녀 평등에 대한 전문적인 지식을 바탕으로 수원국의 요구와 상황에 맞추어 진행되고 있다.

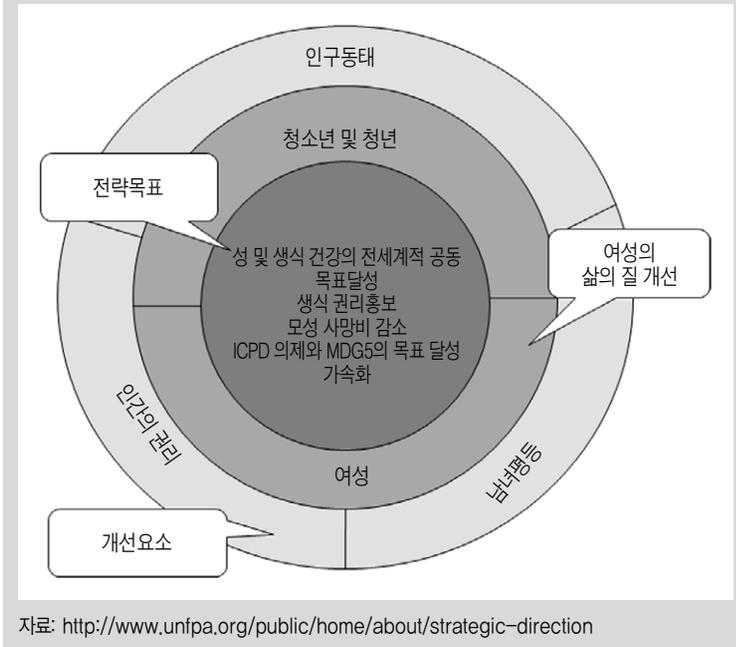
2. 선진국 모자보건 ODA 동향

1) 미국국제개발처 (USAID)

(1) 모자보건 ODA 사업 전략

미국국제개발처(USAID)는 2009년 ‘국제보건 이니셔티브(Global Health Initiative)’에 따라 USAID의 보건지원 전략이 재구성 되었으며 그 원칙은 가입기 여성과 청소년에 초점을 둔 접근, 전략적 조율과 통합을 통한 파급효과 증진, 다자간 및 민간분야와의 협력 강화, 수원국의 주인 의식(Ownership) 강화, 보건의료체계 강화

그림 3. UNFPA의 신 전략계획(New Strategic Plan: 2011~2013년)



자료: <http://www.unfpa.org/public/home/about/strategic-direction>

협력, 모성과 아동의 생명을 살리기 위한 국가, 지역사회, 기관의 역량 강화 등이다.

(2) 모자보건 ODA 모델: ACCESS

USAID는 모성 및 신생아 사망을 줄이고 건강수준을 향상하기 위한 글로벌 이니셔티브로 'ACCESS(Access to Clinical and Community Maternal, Neonatal and Women's Health

를 통한 지속가능성 구축, 모니터링 및 평가의 향상, 그리고 국제보건 관련분야 연구 및 개발 촉진을 지향하고 있다³⁾.

모자보건 ODA 사업 전략은 임신 전, 임신, 출산, 그리고 영유아기의 전반적인 생애주기 단계에서 여성과 어린이를 대상으로 한 통합 프로그램을 지원하여 산모 및 신생아 건강에 다양한 방식의 접근을 구현하고자 하였다. 아동 생존전략으로는 설사 예방 및 예방접종 등의 아동건강에 미치는 영향이 높은 분야에 대한 중재, 새로운 중재와 프로그램 강화를 위한 결과에 바탕을 둔(result-based) 연구, 아동사망 및 영양결핍 문제가 심각한 국가 대상, 공공 및 민간 영역간의

Service)' 모델을 개발하였다. 이 모델은 가정-보건소-병원 등 모든 단계에서 모성·신생아 및 여성에게 지속적으로 보건의료서비스의 접근성이 제고될 수 있도록 고안된 전략이다. 각 가정과 가까운 곳에서 양질의 서비스를 제공할 수 있도록 대상자의 범위를 확대하고 지역사회 내에서 지속적인 진료가 제공 가능하도록 접근하고 있다(그림 4).

구체적으로는 일차적으로 필수 산과관리를 위해 분만개조자의 위생적이고 질 높은 분만 기술을 향상시키는 훈련을 실시하고, 조산사의 인명구조기술 및 역량강화 교육과정을 실시하고 있다. 또한 '임신과 출산의 합병증 관

3) <http://www.usaid.gov>

리'에 대한 WHO의 가이드라인 출판을 지원하며 임신기간 중 빈혈 예방을 위한 철분 보충제를 제공하고 있다. 임신과 출산 합병증 중에서도 '출혈, 고혈압, 감염, 빈혈과 지연분만'을 키워드로 집중적으로 접근하며, '산후출혈 예방 이니셔티브(Prevention of Postpartum Hemorrhage Initiative)'를 도입하기 위해 국제 산부인과 및 조산사협회가 '분만 3기 적극적 처치에 관한 공동선언(Active management of the third stage of labor: AMTSL)'을 제창·지원한 바 있다.

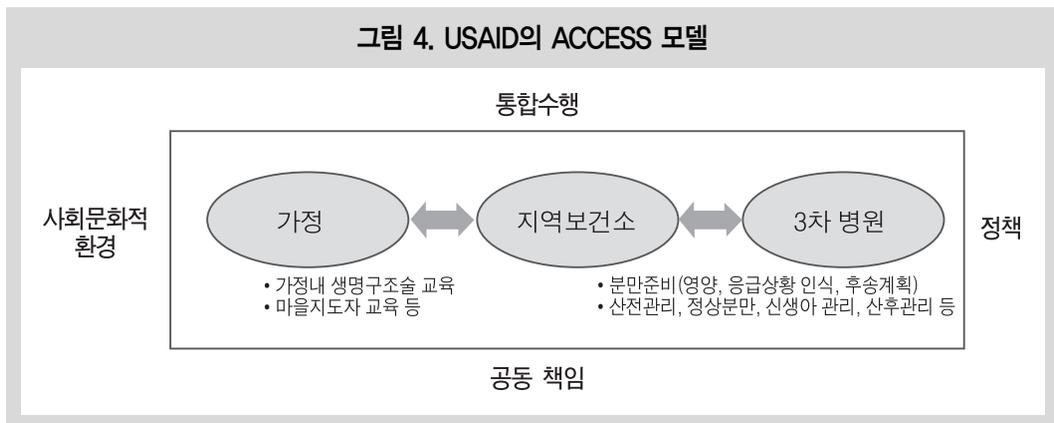
이 모델을 적용한 개발도상국가는 총 25개국(아시아: 아프가니스탄, 방글라데시, 캄보디아, 네팔, 인도 등)이며, 주요 내용은 의료시설의 접근이 어려운 개도국 취약지역에 산과서비스가 제공 가능하도록 가정과 지역보건시설에 기초 보건의료서비스를 강화하는 방안을 제시하고 있다⁴⁾.

2) 일본국제개발처(JICA)

(1) 모자보건 ODA 사업 전략

일본국제개발처(JICA)의 보건사업의 목적은 개발도상국의 보건수준을 향상시키기 위하여 양질의 보건의료서비스를 경제적으로 제공하는 역량을 갖춘 시스템 구축을 지원하는 데 있다. 이를 위해 하부조직을 개발하고 제공 서비스에 필요한 인적자원을 포함한 정부의 적절한 의사결정과 광범위한 정책의 실현을 지원하고 있다.

ODA 사업의 핵심은 MDG 4와 MDG 5에 해당되는 모자보건사업을 비롯하여 전염성질환 관리, 보건의료체계 강화에 우선순위를 두고 있다. 그리고, 보건분야 각 부문간 수평적 접근을 시도하는 것이다. 이에, 수원국 보건행정부의 기획 및 관리 역량 강화, 보건의료시설의 역량 강화 및 보건의료서비스의 질 개선을 위한 중재



4) USAID(2007). Access to Clinical and Community Maternal, Neonatal and Women's Health Service Program, Year Three Annual Report.

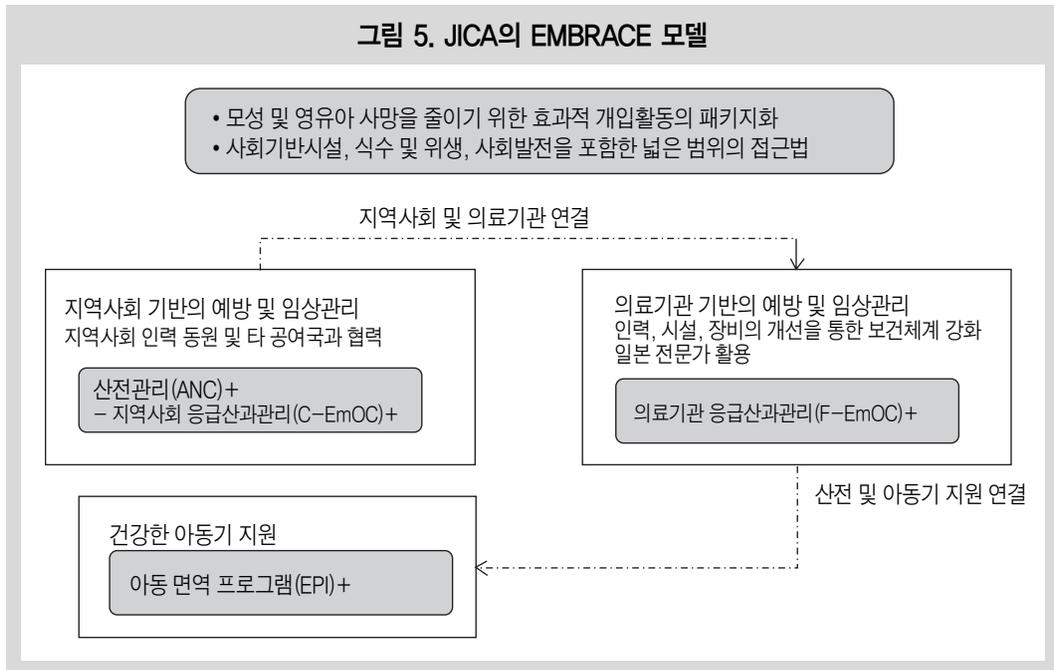
와 함께 보건분야 인적자원의 부족문제를 해결하기 위해 부문간 협력을 지원하는 데 있다.

JICA의 모자보건 ODA 사업은 사춘기의 성, 임신, 출산, 육아, 가족계획 등의 일련의 생식건강 단계에서 해결 가능한 원조를 포괄적으로 실시하는 것을 목적으로 한다.

(2) 모자보건 ODA 모델: EMBRACE

JICA는 국제사회의 다른 개발 파트너들과 함께 개발도상국의 임신부와 영유아의 생명을 보호하는 데 목표를 두고 MDGs 달성시한인 2015년까지 추진할 'EMBRACE(Ensure Mothers and Babies Regular Access to Care)' 모델을 개발하였다(그림 4).

EMBRACE 모델의 핵심은 모성 및 영유아 사망을 줄이기 위한 효과적 개입활동을 패키지와 하고, 사회기반 시설, 식수 및 위생, 사회발전을 포함한 포괄적 접근을 시도하는 것이다. EMBRACE 모델을 구성하는 서비스는 [그림 5]와 같다. 모자보건의료서비스의 질 수준 향상과 접근성을 개선하여 지속적인 관리가 가능하도록 개발도상국의 보건의료체계를 구축하고 강화하는 것이다. 이 틀 속에는 산전관리를 위한 보건의료서비스 제공자의 인력풀 형성, 숙련된 보건의료인력에 의한 분만개조, 영양 개선, 지역사회 응급산과시설 등의 의료시설 개선, 보건행정기관, 보건의료 제공자, 지역사회와의 파트너십 강화, 그리고 모자보건수첩의 도입 및 보급 등의 활동이 포함된다⁵⁾.



방글라데시 ‘Safe Motherhood Project’는 모성, 임부 및 신생아의 건강을 개선하기 위하여 보건의료시설의 관리역량 강화를 포함한 국가 및 지방 정부의 보건관리 역량을 강화하고, 모성 및 임부를 위한 지역사회 지지체계를 촉진하는 사업을 병행, 실시하였다. 사업 수행결과, 사업지역인 Narsingdi의 경우, 임신 또는 출산 중 합병증으로 지역 응급산과시설(C-EmOC)을 이용한 모성의 비율이 2006년 17.8%에서 2009년 55.6%로 증가하였다. 성과를 인정한 방글라데시 정부는 ‘Narsingdi 모델’로 지칭하였고, ‘Narsingdi 모델’의 지역사회 중심의 활동(임부와 신생아의 고위험 요인에 대한 지역사회에서의 인지과 이를 조기발견하는 지지체계)은 방글라데시 보건부에 의해 채택되어 또 다른 지역사회 클리닉에 적용되었다⁶⁾.

3) 영국 국제개발부(DFID)

(1) 모자보건 ODA 성과목표

영국 국제개발부(DFID)는 모자보건을 개발도상국 보건분야 ODA 지원의 최우선 과제로 제시하고 있다. 특히 생식보건은 젠더 관점에서 더욱 중요하게 다루고 있어, 2010년 ‘Choices for women: planned pregnancies, safe births and healthy newborns’⁷⁾이라는 이니셔티브를 제시

하였다. 즉, 여성들에게 임신 선택이 가능할 수 있는 권리를 줌으로써 원치 않는 임신의 감소와 안전한 분만 및 신생아 사망 감소라는 두 개의 목표에 중점을 두고 있다.

DFID의 모자보건 ODA 성과목표로는 임신과 출산과정의 산모와 신생아를 살리고, 적어도 1천 만명의 여성이 현대적 피임방법을 사용할 수 있도록 지원하여 5백만건의 원치 않는 임신을 방지하는 것이다.

(2) 모자보건 ODA 사업 전략:

FP2020 Initiative

DFID는 모자보건 목표를 달성하기 위한 전략으로 첫째, 건강한 생식건강 방식의 선택에 대한 여성과 소녀들의 권리를 강화시키고 (empowerment) 둘째, 질적 서비스 제공의 장애를 제거하며, 셋째, 양질의 비용 효과적인 가족계획과 안전한 낙태, 산전관리, 안전한 출산과 응급산과관리, 산후관리 및 신생아 관리가 견실한 보건의료서비스 체계를 통해 제공되도록 하는 것이다. 넷째, ODA의 모든 단계에서 성과에 대한 책무성을 강화하는 것이다. 효과적인 사업 추진을 위해 DFID는 수원국의 국가 프로그램을 통해 지원을 확산시키고 자국의 전문성을 학계 및 타 부처 등과의 파트너십을 통해 강화하고자 하였다.

5) <http://www.jica.go.jp>

6) UNICEF(2009). Maternal and Neonatal Health in Bangladesh.

7) https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/67640/RMNH-framework-for-results.pdf
https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/67640/RMNH-framework-for-results.pdf

영국은 여러 정부부처 뿐만 아니라, 공여국과 개도국 정부, 그리고 국제개발기구는 물론 민간부문 및 시민사회 등과의 새로운 포괄적인 협력관계를 모색하여 DFID를 더욱 발전시키고 있다. 그 예로, 2012년 7월, DFID는 빌게이츠 재단과 협력하여 ‘런던 국제가족계획 정상회의(London Summit on Family Planning)’를 주도하였다. 이 회담에는 28개국의 개발도상국 및 공여국과 관련 국제기구 및 NGO들이 참여하였다. 회담에서는 개발도상국의 모자보건 문제 가운데 그동안 큰 주목을 받지 못하였던 가족계획에 대해 2020년까지 개발도상국의 1억 2천만 명 이상의 여성과 소녀가 피임제를 사용할 수 있도록 지원할 것을 약속하였다. 이 회의에서 가장 강조되었던 부분은 필요한 개발도상국 대상자에게 지원하는 방안으로, 혁신적인 방법을 통해 서비스 공급체계와 서비스전달 모델(Service delivery models)을 개선하고, 가족계획 방법의 유용성과 질(quality)을 향상시키며, 수원국과 함께 책무성을 강화할 수 있는 모니터링 및 평가체계에 대한 내용들이다.

현재 DFID와 빌게이츠 재단은 피임도구를 비롯한 관련 정보, 가족계획 서비스를 지원하고 있으며, 이는 ‘FP2020(Family Planning 2020) Initiative’로 지속되고 있다. DFID는 FP2020의 지속적인 추진을 통해 국제적으로 가족계획에 대한 지지를 이끌어 내고 인식을 향상시키기 위해 노력하고 있다.

4) Africa Union Commission

2010년 이전에는 전 세계에서 임신과 관련된 원인으로 매년 536천명의 여성이 사망하였다. 모성 사망의 99%가 개도국에서 발생되었으며, 이 중 50%가 서부 사하라 이남 아프리카지역에서 발생되었다. 이처럼 아프리카의 모성사망 문제는 심각하다. 80%는 산후 출혈, 산후 감염, 임신중독증, 난산 등 모성사망의 직접적인 원인으로 사망하였고, HIV 등 간접적인 원인이 모성사망을 악화시키고 있다.

53개의 아프리카 국가들로 이루어진 아프리카 연합(African Union)은 이렇게 심각한 모성사망의 감소를 위한 정책홍보와 인력육성을 위해 ‘CARMMA(Campaign on Accelerated Reduction of Maternal Mortality in Africa)’를 도입하였다. CARMMA는 2015년까지 아프리카의 생식보건과 생식권리에 대한 보편적인 접근을 달성하는 데 목표를 둔 ‘Maputo 행동계획(Maputo Plan of Action:Maputo PoA)’에서 비롯되었다.

CARMMA가 제시하는 주요 접근전략은 보건의료체계의 중재인력으로서 마을건강원 활용의 극대화, 효율적인 재정 정비, 정치적 파트너십 수립 등이다. 마을건강원을 활용한 성공사례는 많다. 에티오피아의 경우, 보건요원(Health extension worker)을 훈련하여 마을에 파견, 공중위생 교육, 말라리아 예방 및 치료, 설사 및 폐렴 치료를 위한 항생제 처방을 활발하게 수행한 결과, 3년 후(2008년) 모성사망비가 20% 감소되었다. 특히 에티오피아는 국가 수상과 보건부장관이 모자보건을 국가 우선순위에 두고 마을

건강원(Community health worker) 프로그램에 투자한 것이 모자보건 개선에 결정적인 역할을 하였다.

둘째, 효율적인 재정 전략으로는 이용자 부담금 폐지, 건강보험제도, 기부 재정(Donor funding), 민간부문(Private sector) 강화 등이다.

이 중 이용자 부담금 폐지의 사례를 살펴보면 다음과 같다. 아프리카에서는 가난이 여성의 의료서비스 이용에 큰 장애물이어서 분만 중 발생하는 합병증 치료비가 연간 가구수입의 평균 10%를 차지하였다. 이에 따라 일부 서비스에 대해서는 정부 원조를 통해 무상으로 서비스를 제공하였다. 우간다의 모든 서비스를 무료로, 잠비아는 시골지역의 경우 이용자 부담금을 폐지하였으며, 케냐는 무료분만 서비스를 실시하고, 리비아는 무료 1차진료를 제공하였다. 수단은 무료로 제왕절개와 아동건강서비스를 제공하였고, 모로코는 이동에 소요되는 교통비를 지급하기도 하였다⁸⁾.

이러한 전략과 다양한 ODA 성과 결과, 2010년 전 세계의 모성 사망수는 1990년대에 비해 47% 감소되었다. 그러나 여전히 모성사망의 56%는 사하라 이남 아프리카 지역에서 발생된 것으로 나타났다⁹⁾.

5) PMNCH(Partnership for Maternal, Newborn and Child Health)

PMNCH는 WHO의 핵심 프로젝트로, 모자보건 추진 단체들이 연합체를 형성하여 국제협력에 동참할 수 있도록 지원하는 국제기구이다. 2015년까지 MDG4와 MDG5의 달성을 목표로, 임신 이전부터 출산, 출산 직후 및 아동기까지 통합적인 서비스를 제공하는 ‘Continuum of care’의 실현과 포괄적이고 수준 높은 모자보건시스템에 보편적으로 접근 가능하도록 파트너들이 전략적 지침을 수립하고 새로운 전략에 대한 상호 정보공유와 협력을 최대한 이끌어 내는데 목적이 있다. 궁극적으로는 수원국 정부가 모자보건분야의 발전에 집중하도록 지원하는 것으로, 전략적 목표는 다음 세 가지로 요약할 수 있다. 첫째, 정책, 서비스 제공 및 재정을 확보하기 위하여 관련 지식을 반영·개혁하고, 둘째, 자원의 효율적인 활용과 보다 적극적인 개입을 위한 지원, 관련회의에서 여성 및 아동 건강의 중요성 부각, 근거기반 정책 개발 및 수행을 위한 지원이다. 셋째, 성과 모니터링을 위한 양질의 정보를 수집할 수 있는 자원 및 결과에 대한 신뢰도 향상으로, 이는 자원 위탁이 실제로 어떻게 이루어지고 있는지에 대한 보다 체계적인 접근과 함께 이루어져야 함을 강조하고 있다.¹⁰⁾

주요 파트너들은 학계, 공여국 및 수원국 정

8) <http://africa.unfpa.org>

9) UN(2013). The Millennium Development Goals Report 2012-2013.

10) <http://www.who.int/pmnch/about/vision/en/index.html>

<http://www.who.int/pmnch/activities/strategy/strategy/en/index.html>

부, WHO, UNICEF를 비롯한 국제기구들과 각국 NGOs 및 관련 개발기관 등이며 약 450여개의 파트너를 보유하고 있다. 우리나라는 한국국제협력단(KOICA)과 한국국제보건의료재단(KOFIH)이 2012년 7월, 8월에 각각 가입하였다.

재원조달은 대부분 기부로 이루어지고 있으며, 주요 공여국은 호주, 캐나다, 네덜란드, 노르웨이, 스웨덴 정부이다. 또한 세계은행(World Bank), Bill & Melinda Gates 재단, MacArthur 재단이 기부에 참여하고 있다¹¹⁾.

3. 국제사회의 모자보건 ODA 특성 및 시사점

73개 개발도상국가의 5세 미만 아동 사망률 자료¹²⁾를 가계별 자산 5등급으로 분류하여 분석한 결과에 의하면 저소득층 아동은 5세 이전에 사망할 확률이 고소득층 아동에 비해 약 2배 높은 것으로 나타났다¹³⁾. 따라서 유엔의 MDG1인 '빈곤 퇴치'는 건강수준을 향상시킨다고 평가할 수 있다.

또한 모성의 교육수준과 5세 미만 자녀의 사망률 관련자료가 확인된 78개 개발도상국가를 분석한 결과¹⁴⁾에 의하면 산모 교육은 5세 미만 아동 생존의 주요 결정 요소이다¹⁵⁾. 따라서

MDG2 및 MDG3에 해당되는 '성 평등'에 입각한 '여성의 기초교육 보편화'는 여성 자신과 자녀를 비롯한 가족의 생존과 직결됨을 확인할 수 있다.

이러한 관점에서 전술한 주요 국제기구들의 모자보건 ODA는 단순히 보건의료서비스 제공만이 아닌 여성과 아동의 기본적인 권리를 옹호하는 접근으로 추진되고 있음을 알 수 있다.

둘째, 유엔 새천년개발회의에서도 MDG8의 목표로 '개발을 위한 글로벌 파트너십 구축'을 강조하였듯이 국제기구들은 개별적으로 추진하는 모자보건 ODA의 분절화와 중복으로 인한 비효율을 방지하기 위해 국제기구간 협력과 조화를 이루고 있다. 각기 전문성이 높은 분야를 중점사업분야로 정하여 역할을 분담하고, 협력기관을 지정하여 상호 연계 추진함으로써 사업 성과를 극대화하기 위한 노력을 실천하고 있다(표 2). 이와 같이 국제기구를 비롯한 선진국들은 설정한 목표를 달성하기 위해 보다 강화된 협력 파트너십의 틀 속에서 다각적인 노력을 하고 있음을 확인할 수 있다.

셋째, 개도국 스스로 모자보건 수준을 향상시키고자 주인의식(Ownership)을 가지고 거버넌스를 구축한 Africa Union Commission은 그 의미가 크다. 수원국 주도의 ODA 운용방식으로 나아가고 있음을 보여주는 대표적인 사례라고 할 수 있다.

11) http://www.who.int/pmnch/about/steering_committee/finance_committee/en/index1.html.

12) 이 자료는 2010년 개발도상국 전체 출생수의 71%에 해당됨.

13) UN(2013). 전계서.

14) 이는 2010년 개발도상국 전체 출생수의 75%에 해당됨.

15) UN(2013). 전계서.

표 2. 모자보건 ODA 기관 간 파트너십 구축

분야	중점 사업 기관	협력 기관
가족계획	UNFPA, WHO	UNICEF, World Bank
산전관리	UNICEF, WHO	UNFPA, World Bank
숙련된 분만개조자	WHO, UNFPA	UNICEF, World Bank
기초 응급 산과 및 신생아 관리	UNFPA, UNICEF	WHO, World Bank
통합적 응급 산과 및 신생아 관리	WHO, UNFPA	UNICEF, World Bank
산후관리	WHO, UNFPA	UNICEF, World Bank
신생아 관리	WHO, UNICEF	UNFPA, World Bank
모성 및 신생아 영양	UNICEF, WHO, World Bank	UNFPA

자료: UNICEF(2010). The State of the World's Children 2009.

넷째, 더 나아가 모자보건 ODA 성과 제고를 위해 공여자인 ODA 국제기구들간의 파트너십만이 아닌 수원국, NGOs 및 관련 개발기관 등 ODA를 시행하는 모든 기관들이 국제협력에 동

참할 수 있도록 PMNCH 등과 같은 모자보건 사업단체들이 연합체를 형성, 파트너십을 구축하였다는 점은 ODA의 성과를 제고하는데 또 다른 발전 면모를 보여주고 있다고 보겠다. 본문