

UN의 여성·아동·청소년 건강을 위한 글로벌 전략 2016-2030

지속가능개발목표가 Post-2015 시대의 아젠다로 채택되면서 국제개발협력의 패러다임이 변하고 있다. 특히 UN의 “여성·아동·청소년 건강을 위한 글로벌 전략 2016-2030”은 보건 분야 국제개발협력이 나아가야 할 방향을 구체적으로 제시해준다. 이것은 인권과 양성평등의 가치를 강조하고 생애주기 관점을 도입하여, “모든 여성·아동·청소년이 신체적·정신적 건강과 웰빙에 대한 권리를 자각하고, 사회경제적 기회를 평등하게 보장받으며, 지속가능한 방식으로 번영하는 사회 조성에 충분히 동참한다”는 비전 아래, 예방가능한 죽음의 종식을 통한 생존, 건강과 웰빙의 보장을 통한 번영, 모든 사람이 잠재력을 실현할 수 있는 환경 확대를 통한 변혁을 세 가지 목표로 제시하였다.

KIHASA
한국보건사회연구원

발행일 2016. 6. 27
발행인 김상호
발행처 (30147)
세종특별자치시 시청대로 370
세종국책연구단지 사회정책동
(1층~5층)
정리·편집 송민영 smy911@kihasa.re.kr
TEL 044)287-8128
FAX 044)287-8066
www.kihasa.re.kr

머리말

2015년 9월 UN 개발정상회의에서 국제사회는 새천년개발목표 이후를 의미하는 Post-2015 아젠다로 지속가능개발목표(이하 SDGs)를 채택하는 것에 합의하였다. 사회개발, 경제개발, 지속가능환경을 세 축으로 하는 SDGs의 총 17개 목표 중 세 번째는 “모든 연령대 모든 사람의 건강한 삶 보장과 웰빙 증진”으로 보건 분야에 관한 것이다. 특히 인권과 양성평등의 가치를 강조하고 생애주기 관점을 도입하여 보완한 “여성·아동·청소년 건강을 위한 글로벌 전략 2016-2030(이하 GS 2016-2030)”은 향후 보건 분야 국제개발협력이 나아가야 할 방향을 구체적으로 제시해주고 있다.

“GS 2016-2030”의 목표

SDGs는 취약계층의 기본적인 삶의 필요를 직접 채워주는 것을 넘어서서 모든 사람이 스스로 삶의 필요를 충족하며 살아갈 수 있도록 돕는 것을 목표로 한다. 이를 반영하여 GS 2016-2030은 “모든 여성·아동·청소년이 신체적·정신적 건강과 웰빙에 대한 권리를 자각하고, 사회경제적 기회를 평등하게 보장받으며, 지속가능한 방식으로 번영하는 사회 조성에 동참한다”는 비전 아래 다음의 세 가지 목표를 제시한다.

첫 번째 목표는 “생존”으로 이는 “예방가능한 죽음의 종식”을 의미한다. 관련 세부목표는 모든 나라에서 △ 산모 사망을 출생아 10만 명당 70명 미만으로 감소, △ 신생아 사망을 출생아 1천 명당 12명 미만으로 감소, △ 5세 미만 아동 사망을 출생아 1천 명당 25명 미만으로 감소, △ HIV, 폐결핵, 말라리아 등 열대성 전염병 종식, △ 비전염성 질환으로 인한 조산사망을 감소, △ (자살 예방을 위한) 정신 건강과 웰빙의 증진이다.

두 번째 목표는 “건강과 웰빙의 보장”을 통한 “번영”이다. 여기에 해당하는 세부 목표에는 △ 모든 종류의 영양불균형 해소 및 아동기·청소년기·임신기·모유수유기 여성의 영양 증진 필요성 역설, △ 생식 보건 서비스에 대한 보편적 접근성 보장, △ 모든 아동에게 양질의 유아기 발달 보장, △ 환경오염 관련 사망 및 질병의 실질적인 감소, △ 경제적 위험을 예방하고 양질의 필수 의료서비스 및 백신에 대한 접근권을 제공하는 보편적 건강보장 달성이다.

마지막으로 GS 2016-2030은 “(모든 사람이 각자의) 잠재력을 실현할 수 있는 환경의 확대”를 통한 “변혁”을 세 번째 목표로 제안한다. 관련 세부목표는 △ 절대빈곤 퇴치, △ 모든 청소년에게 자유롭고 평등하며 질 좋은 초중등 교육의 기회 보장, △ 여성에게 해로운 모든 관습과 차별 및 폭력 제거, △ 안전한 식수 및 위생시설에 대한 보편적이고 공평한 접근권 확보이다.

모든 여성·아동·청소년의 건강과 웰빙을 증진하기 위한 활동으로 GS 2016-2030은 (1) 국가 리더십 강화, (2) 보건 부문 재정 확보, (3) 보건시스템의 유연성 제고, (4) 개인의 잠재력 구현, (5) 지역사회 참여 장려, (6) 다영역 실천 활성화, (7) 취약한 환경에 대한 인도주의적 지원, (8) 연구 및 혁신, (9) 책임성 강화를 제안한다.

“GS 2016-2030”의 영역별 활동

UN은 GS 2016-2030을 수행하기 위해 40개 국가와 100개 이상의 국제기구, 인도주의 단체, 시민단체 및 민간 영역 간의 파트너십을 구축하는 한편, GS 2016-2030을 통해 다음의 9개 영역별로 구체적인 활동을 제안하였다.

| 국가 리더십(Country leadership)

여성·아동·청소년의 필요와 권리에 우선순위를 부여하기 위해서는 정치적 리더십이, 이들의 건강증진에 기여하도록 잘 조직된 건강시스템을 구축하기 위해서는 관료적 리더십이 필요하다. 이러한 리더십은 정치지도자와 행정관료의 연계 강화, 리더십 관리 능력 강화, 다양한 이해관계자의 관리·감독 능력 증진 등을 통해 개발될 수 있다.

| 건강 재정(Financing for health)

현재 보건 분야 개발원조 재원은 국제사회가 설정한 목표를 달성하기에 매우 부족한 수준이다. 자원문제 해결을 위해 GS 2016-2030은 자원동원의 양적 확대 및 지속가능성 확보, 현금 지원의 효율성 제고, 통합적이고 혁신적인 재원조달 방안 마련 등을 제안한다. 구체적인 사례로는 2015년에 설립된 Global Financing Facility(GFF)가 있다. GFF는 공적개발원조 중심의 재원조달 방식을 국내 편당과 국제 편당을 조합한 방식으로 전환하고, 민간을 포함한 다양한 분야에서 자원동원 및 전달주체를 모색하는 등의 노력을 통해 보건 분야 국제개발협력사업의 중요한 재정확보 플랫폼으로 자리 매김하고 있다.

| 보건시스템의 유연성(Health system resilience)

어떠한 상황에서도 신속하고 효과적인 의료 서비스를 제공하기 위해서는 리더십, 거버넌스, 인력, 기술, 정보, 재정, 서비스 전달체계 등 보건시스템 구성요소 전반을 강화해야 한다. 이와 관련하여 GS 2016-2030은 양질의 케어서비스를 누구에게나 제공할 수 있을 만큼의 충분한 의료인력 양성, 보건시스템 각 구성요소의 응급상황 대응 능력 강화, 필수의료서비스와 생명구호품의 보편적 보장 등을 구체적인 활동으로 제안하고 있다.

| 개인의 잠재력(Individual potential)

개인이 사회변혁의 핵심적인 주체라는 인식 아래 GS 2016-2030은 모든 사람이 각자의 잠재력을 최대한 발휘할 수 있는 건강수준의 보장을 중요한 목표로 설정하였다. 이러한 목표 달성을 위해 GS 2016-2030은 생애 전반의 건강수준에 결정적인 영향을 미치는 아동기·청소년기 건강에 대한 투자를 확대하고, 여성·아동·청소년이 본인의 잠재력을 인식하거나 실현하는 것을 가로막는 각종 폭력, 학대, 차별 등 인권 위반 행위로부터 이들을 안전하게 보호해야 함을 강조한다.

| 지역사회 참여(Community engagement)

지역 여성단체의 임신부·산모 지원이나 환자들의 보건서비스 질 개선 프로그램 참여와 같은 지역사회 차원의 개입은 건강수준 증진에 크게 도움이 된다. 또한 의료인력에 대한 인식 및 처우를 개선하는 데 있어서도 시민단체, 종교기관 등 지역사회의 지지가 필수적이다. 지역사회의 참여를 높이기 위한 구체적인 활동에는 관련 법과 정책의 마련, 다양한 그룹이 참여하는 포괄적인 지역활동 강화 등이 있다.

| 다영역 실천(Multisector action)

인도에서는 식수 문제 해결을 통해 소아마비 백신의 효과성을 저해하던 설사병을 감소시켜 소아마비를 퇴치한 사례가 있다. 또한 세네갈에서는 바신(Basin)강 프로젝트의 일환으로 5세 미만 아동에게 모기장을 공급한 결과 말라리아 감염률이 현저하게 감소하였다. 이렇듯 여성·아동·청소년 건강증진 성과의 약 50%는 교육, 영양, 식수, 위생 등 보건 이외 분야에 대한 투자에서

인권과 평등, 지속가능한 환경, 지역 격차 해소 등을 강조하는 SDG를 반영하여 GS 2016-2030은 보건 분야 국제개발협력의 패러다임을 '원조'에서 '개발'로 전환하였다. 일회성 원조를 넘어서 스스로 자립할 수 있는 환경을 조성해 주기 위해 GS는 수원국의 리더십 확대, 개인의 잠재력 강화, 지역사회 참여 증진 등을 중요한 활동으로 제안한다.

비롯되는 것으로 파악된다. 따라서 GS 2016-2030은 보건 이외의 영역에 대한 개입도 여성·아동·청소년 건강증진 사업의 핵심으로 간주되어야 하며, 각 영역에 대한 모니터링 또한 그만큼 철저하게 이뤄져야 한다고 주장한다. 영역 간 협업을 지원하는 거버넌스 구축, 영역별 활동 및 영역 간 협업에 대한 모니터링 강화 등은 다영역 실천을 활성화하는 데 도움이 될 수 있다.

| 인도주의적 관심이 요청되는 취약한 환경(Humanitarian and fragile settings)

전 세계 산모·신생아·아동 사망의 절반 이상은 자연재해나 정치경제적 불안정 등으로 인해 취약해진 환경에서 발생한다. 따라서 GS 2016-2030이 추구하는 모든 여성·아동·청소년의 건강증진을 위해서는 취약지역 공동체에 대한 인도주의적 관심과 지원이 필수적이다. 건강위험 평가를 활용하면 이들의 구체적인 필요를 파악할 수 있으며, 특히 위험과 안전 문제를 대할 때에는 젠더 관점에서 바라보는 것이 필수적이다. 또한 위기 시에도 누구에게나 필수 의료서비스를 제공하기 위해서는 응급의료서비스를 건강보험에 통합해야 하며, 원조 효과의 지속성을 확보하기 위해서는 사회가 안정화하는 전환 시기에 지속가능발전의 기초가 되는 거버넌스, 보건시스템, 재정확보 등에 대한 지원을 강화할 필요가 있다.

| 연구 및 혁신(Research and innovation)

여성·아동·청소년 건강에 관한 폭넓은 연구는 문제 파악과 해법 제시를 위해 반드시 필요한 작업이며, 혁신은 새로운 아이디어와 과학적 연구결과를 효과적인 정책으로 구현하는 과정의 시작이다. 연구 및 혁신에 기여할 수 있는 활동에는 다양한 연구 분야에 대한 투자 확대, 연구와 실천 간 연계 강화, '연구-근거-지식-정책-프로그래밍' 사이클에 대한 투자 및 육성, 테스트와 혁신 확대 등이 있다.

| 책임성(Accountability for results, resources and rights)

책임성 확보는 무엇이 효과적인지(성과 관련), 무엇이 확대가 필요한지(자원 관련), 무엇에 더 많은 관심을 쏟아야 하는지(가치 관련)에 대한 정보를 파악하는 데 필수적이다. UN의 정보와 책임성에 관한 위원회(CoIA, Commission on Information and Accountability)는 책임성을 '학습능력 향상과 지속적인 개선을 목표로 모니터-리뷰-실천의 세 가지 단계를 순환하는 과정'으로 파악한다. 여성·아동·청소년 건강증진 사업의 책임성 확보를 위한 CoIA의 제언¹⁾에 따라 GS 2016-2030이 설정한 프레임워크에 따르면, 국가 수준과 글로벌 수준 각각에서 '모니터-리뷰-실천'의 순환 고리가 작동하고, 수준 간 연계는 모니터 단계에서 이뤄진다. 이러한 프레임워크 안에서 모니터링과 리포팅의 조화, 인구 등록과 생명 통계 강화, 책임성 확보를 위한 단계별 이해관계자의 개입 장려 등이 책임성 확보를 위한 필수 과제로 강조되고 있다.

시사점

전 세계 모든 여성·아동·청소년의 건강과 웰빙을 위한 글로벌 전략 GS 2016-2030은 다음과 같은 점에서 Post-2015의 새로운 개발 아젠다 SDGs를 반영한다.

우선 GS 2016-2030은 보건 분야 국제개발협력의 패러다임을 원조에서 개발로 전환하였다. 인권, 평등, 지속가능한 환경, 지역격차 해소 등을 강조하는 SDGs는 취약한 환경에 놓인 사람들에게 대한 일회성 원조보다 이들이 스스로 자립할 수 있는 환경 조성을 더 중요하게 여긴다. 이러한 맥락에서 GS 2016-2030은 '개인의 잠재력을 구현하는 환경의 확대를 통한 변혁'을 목표로 설정하고, 수원국의 리더십 확대, 개인의 잠재력 강화, 지역사회의 참여 증진 등을 주요 활동으로 제안하였다.

다음으로 GS 2016-2030은 보건 분야 국제개발협력사업의 주체를 기존의 정부 중심에서 다양한 이해관계자로 확대하였다. MDGs가 ODA의 양적 확대를 강조했음에도 불구하고 글로벌 금융위기, 유럽 재정위기 등으로 인해 개발도상국로 유입되는 자원 중 ODA가 차지하는 비중은 지속적으로 감소해왔다. 이로 인해 Post-2015 논의에서는 새로운 목표 설정뿐만 아니라 목표달성을 위한 개발자원 마련이 핵심 이슈로 다루졌는데, 자원 마련의 양적 확대를 위해서는

또한 GS 2016-2030은 국제개발 협력사업의 주체를 민간을 포함한 다양한 이해관계자로 확대하였다. 목표 달성을 위해 더 많은 재원이 필요함에도 불구하고 정부 주도 ODA 규모가 점차 감소하는 상황에서, Post-2015 체제는 개발협력 주체의 다각화를 해법으로 제시하였다. 즉, 민간의 참여를 유도하여 재원의 양적 확대와 자원투입의 효과성 제고를 도모하겠다는 계획이다. GS는 건강재정, 지역사회 참여, 다영역 실천, 책임성 확보 등의 영역에서 민간의 참여를 장려하고 있다.

글로벌 파트너십 구축이, 자원 투입의 효과성 제고를 위해서는 성과관리가 해법으로 제안되었다. GS 2016-2030 역시 자원 확보와 원조의 효과성 제고를 위해 건강 재정, 지역사회 참여, 다영역 실천, 책임성 확보 등의 영역에서 민간을 포함한 다양한 이해관계자의 적극적인 참여를 강조하고 있다.

우리나라의 국제협력사업 규모는 아직 미미하지만 2010년 OECD 개발원조위원회 가입 이후 빠르게 증가해 왔다. 특히 보건 분야 ODA는 우리나라 전체 ODA에서 차지하는 비중이 10% 이상으로 높고, 의료보험, 모자보건 등에 관한 풍부한 정책경험을 바탕으로 비교우위를 가질 수 있는 영역이다. 따라서 Post-2015의 시작과 함께 우리도 GS 2016-2030을 참고하여 보건 분야 국제협력사업의 발전을 모색해 볼 필요가 있을 것이다.

출처

- 김현경 외(2015). 보건복지분야 ODA 활성화 방안 연구. 한국보건사회연구원.
- Every Woman Every Child (2015). The Global Strategy for Women’s, Children’s and Adolescents’ Health 2016-2030 (<http://www.who.int/life-course/partners/global-strategy/global-strategy-2016-2030/en/>에서 2016.6.7. 인출)
- United Nations(2015). Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development (<https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld> 에서 2016.6.15. 인출)

1) 여성·아동·청소년 건강에 관한 책임성 확보를 위해 CoIA, 다음의 10가지를 제안하였다. 우선 더 나은 성과를 얻기 위해서는 더 좋은 정보가 필요하다는 점에서 (1) 생명통계 시스템 구축, (2) 건강 지표 개발, (3) 정보통신 기술을 활용한 건강정보 시스템 혁신을 제안하였다. 다음으로 재원의 흐름을 파악하기 위해 (4) 모든 나라의 자원별 총 건강지출 규모 및 여성·아동·청소년 건강지출 규모 보고, (5) 외부 자원 보고를 위한 국가협약 체결, (6) 여성·아동·청소년 건강 지출 및 인권, 젠더, 평등 관련 지출을 주기적으로 리뷰할 수 있는 능력 배양을 제안하였다. 마지막으로 성과와 자원을 보다 철저하게 감독하기 위해 (7) 국가의 감독 능력 강화, (8) 정보 투명성 확보, (9) 개발 파트너가 수행하는 여성·아동·청소년 건강 원조 사업 실태 보고, (10) 글로벌 감독 능력 강화를 제안하였다.