

투 고 일 : 2016.07.25.
심 사 일 : 2016.08.05.
게재확정일 : 2016.09.02.

<http://dx.doi.org/10.21195/jidr.2016.15.3.007>

서비스디자인 방법론에 기초한
몽골 보건의료체계 공적개발원조 지원 전략 연구

A Study on Establishing Official Development Assistance Strategy in the Mongolia
Healthcare System by Applying the Service Design Methodology

주저자 : 유해원

한양사이버대학교 보건행정학과

Yoo, Haiwon

Department of Healthcare Administration, Hanyang Cyber University

교신저자 : 서창진

한양대학교 경영학부

Suh, Changjin

Department of Management, Hanyang University

cjsuh@hanyang.ac.kr

이 논문은 한국국제보건의료재단의 연구비지원(2012)을 받아 수행된 연구임

www.kci.go.kr

1. 서론

- 1-1. 연구배경 및 목적
- 1-2. 연구범위 및 방법

2. 이론적 배경

- 2-1. 공적개발원조
- 2-2. 보건의료 공적개발원조
- 2-3. 서비스 디자인 방법론
 - 2-3-1. 서비스 디자인 정의
 - 2-3-2. 서비스 디자인 프로세스

3. 보건의료 ODA 추진전략 개발

- 3-1. 발견(Discover)
- 3-2. 정의(Definition)
- 3-3. 발전(Develop)
- 3-4. 전달(Deliver)
- 3-5. 검증 및 평가

4. 결론

참고문헌

(요약)

연구배경: 국제사회에서 환경, 경제, 빈곤문제 등이 특정 국가만의 문제가 아니고 전 세계적 문제라는 인식하에 개발 도상 국가들의 경제발전과 빈곤문제를 해결하기 위한 수단으로 공적개발원조에 대한 지원규모가 확대되어 가고 있다. 그러나 지금까지의 국제개발협력은 공여국의 일방적인 관점에서 일회성으로 진행되어 왔다는 것이 많은 연구자들의 지적이었다. 따라서 본 연구는 수요자 중심의 공적개발원조 협력모델을 개발하여 효율성 및 지속 가능성을 증진시키는 방안을 모색하고자 서비스 디자인 방법론을 도입하여 연구하고자 한다.

연구방법: 본 연구에서는 문헌조사를 통해 '공적개발원조 사업과 '서비스디자인 방법론'에 대해 알아보았다. 그런 다음 서비스 디자인 방법론에 근거하여 몽골의 보건의료체계 발전을 위한 ODA사업 추진 전략을 제시하고자 한다.

연구결과: 한국이 경쟁력을 가지고 있는 보건의료 분야에서 對몽골 ODA사업 추진전략의 기본틀을 마련하였고 기본적인 사업 추진원칙을 정립하였다. 이를 위해 서비스디자인 방법론을 이용하여 수원국인 몽골의 보건의료현황, 정책 및 개발우선순위, 개혁 방향, MDGs 목표 등 수원국의 상황을 체계적으로 파악하고 ODA사업 추진 국제기구들의 목표와 현황 등을 함께 분석하여, 이를 근거로 우선 지원 대상사업과 효과적인 ODA사업 추진모델을 정립 제시하였다.

결론: 본 연구를 통해 도출된 ODA 프로그램 모델 전략은 보다 효율적이고 지속적인 보건의료 공적개발원조가 추진될 수 있는 기초 자료로 활용될 수 있을 것이다.

(주제어)

공적개발원조, 보건의료 협력 전략, 서비스 디자인, 몽골

(Abstract)

Background: The size of ODA is expanding to promote economic development and address poverty in developing countries considering that environmental, economic and poverty issues are not merely a concern for certain countries but a matter to be solved from a global perspective. But researchers criticize that most efforts to implement international development cooperation have been centered only on the perspective of donor countries (korea) and one-time events. So, this study seeks ways to enhance aid efficiency and sustainability by developing a demand-oriented ODA cooperative model such as studying service design methodology as an effective method in doing so.

Methods: The methodology of this study using literature research for 'ODA' and 'Service design methodology'. And then, the idea is suggested for discovering models of official development assistance strategy in the field of mongolia healthcare system through service design methodology.

Result: This study provided the basic framework of the strategy in the health care sector, established to promote basic business principles. To develop the mongolia health assistance strategy, first of all, this research will compare with mongolia health policy, Korea ODA policy, international organization strategy and MDGs. After that, it analyzed the policy and drew the strategy of mongolia health assistance through service design methodology.

Conclusion: Our research will be used for Health sector Official Development Assistance Plan in Mongolia and another developing country for efficiency and durability of Korea's ODA strategy and based other research papers.

(Keywords)

ODA, Health Assistance Strategy, Service Design, Mongolia

1. 서론

1-1. 연구 배경 및 목적

공적개발원조(Official Development Assistance: 이하 ODA)란 선진국 정부 또는 공공기관이 개발도상국의 경제·사회발전과 복지증진을 주목적으로 개발도상국가 또는 국제기구에 공여하는 증여(grant) 및 양허성 차관(concessional loan)을 뜻하는 것으로 원조를 받은 수원국이 현금이나 물자를 지원해준 공여국에 상환의무를 지는 유상원조가 일반적이다(Koica, 2016).

지난 반세기 동안 선진국들은 개발도상국과 저소득 국가와의 상생을 위하여 지속적으로 ODA사업을 증가시켜 왔다. 특히 OECD는 개발원조위원회(Development Assistance Committee: 이하 DAC)를 산하에 두어, 공여국과 수원국간의 원조상황을 체계적으로 관리하고자 노력하고 있다(윤승주, 윤지웅, 2013). 보건 의료분야 ODA는 개발도상국과 저소득국 국민의 건강과 생명뿐만 아니라 빈곤퇴치와도 직결되는 분야로, 가장 인도주의적인 원조분야로 인식되고 있으며, 그 지원규모 또한 지속적으로 증가하고 있다(Murray et al, 2011).

한국도 경제발전과 더불어 선진국 대열에 들어서면서 ODA사업에 참여하였고 점차 그 지원금을 늘리고 있는 추세다. 한국의 ODA사업 특징은 원조 수원국에서 성공적으로 공여국으로 전환하였다는 것과 짧은 역사지만 꾸준히 ODA규모를 증가시켜 오고 있다는 점이다.

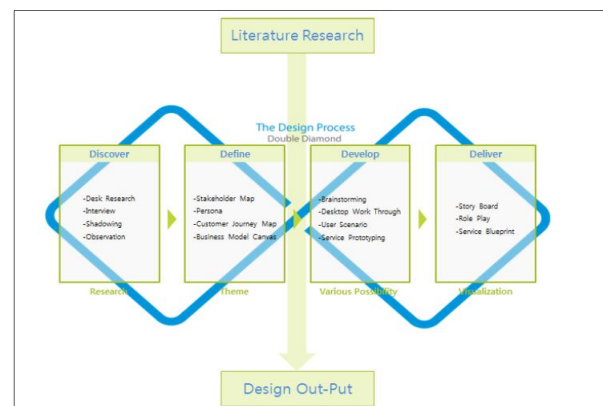
해방이후 ODA의 도움에 힘입어 성공적인 경제성장을 이룩한 우리나라는 이제 국제사회의 일원으로서 빈곤퇴치 등 국제사회의 발전에 기여할 뿐만 아니라 한국의 국제적 위상을 제고시키려는 노력으로 ODA사업을 활성화시키고 있다. 특히 보건 의료분야 ODA 지원규모는 2011년 약 9천7백만 달러였고, 이는 2006년 지원규모인 3천8백만 달러에 비해 약 2.6배 증가하였다(한국은행, 2013).

그간 국제 보건 의료 ODA사업의 기본 틀은 무상원조와 유상원조로 나누어 추진되었다. 무상원조는 '보건의료 인적역량 강화, 제도적 역량 강화 및 서비스 접근성 향상'을 통한 개도국의 보건의료체계 강화와 '모자보건 및 가족계획 향상, 감염병 예방 및 관리 강화 등 취약계층의 취약질병 지원 강화'로

구성되었으며, 유상원조는 '단순한 시설확장보다는 개발계획, 병원건설, 초기 의약품공급, 의료진 교육, 시설 유지관리를 연계하는 총체적 시스템 구축'으로 추진되고 있다. 그러나 한국의 ODA는 과거 노하우와 경험전수에 초점이 맞춰져 있어 현재 국제규범이 지향하는 수원국의 필요와 상황을 신중히 고려한 ODA와는 간극이 커, 수원국의 상황을 최대한 반영하고 수원국의 개발우선순위에 기반을 둔 한국형 ODA사업 추진전략 개발이 필요한 시점이다.

따라서 우리나라의 ODA 지원방식을 선진화하기 위해서는 OECD/DAC 규범에 대한 이해와 더불어 선행 경험으로부터 학습효과를 증대시킬 필요가 있다. 이를 위해 ODA사업 추진에서 수요자 니즈를 체계적으로 분석하여 이를 적절히 반영할 필요가 있고 적절한 사업평가 방식의 적용을 통해 선행 경험으로부터의 노하우가 지속적이고 체계적으로 반영될 수 있도록 하는 것이 필요하다(Easterly, 2006). 본 연구의 목적은 한국의 보건 의료분야 ODA의 효율적이고도 효과성 있는 추진전략 수립을 위해 서비스디자인 방법론을 적용하여 앞서 설명한 ODA 본연의 취지와 목적에 보다 부합하는 수원국 중심의 보건 의료분야 ODA사업 추진모델을 도출하고자 하는 것이다.

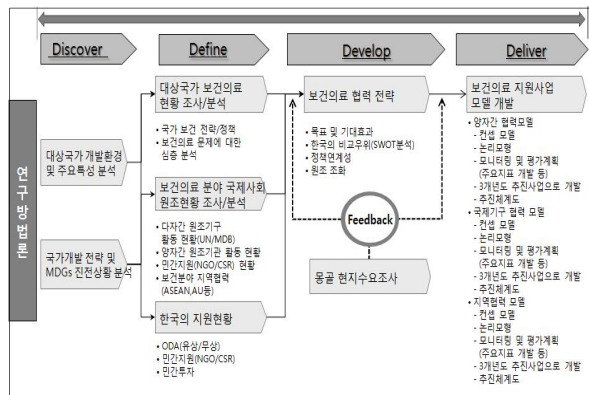
1-2. 연구범위 및 방법



[그림 1] 연구방법론 (조성주, 나건, 2014)

본 연구에서는 선행연구 조사를 통해 ODA의 개념과 현황을 살펴보고, 서비스 디자인 방법론(Discover, Define, Develop, Deliver) 적용을 통해 한국과 몽골 서로에게 도움이 되는 ODA사업 추진모델을 제시한다. 우선 문제도출(Discover) 단계에서는 다양한

정보와 문헌조사 등을 통해 수원국(몽골)의 현 상황을 이해하고 보건 의료 분야의 문제점을 발견하는 단계로 여기서는 몽골의 개발 환경과 특성, 국가 개발 전략, 유엔 새천년개발 목표(Millennium Development Goals: 이하 MDGs) 진전 상황 등을 분석한다. 문제 정의(Define) 단계에서는 페르소나 매핑(Persona Mapping)과 여정맵(Customer Journey Map) 등을 통하여 수원국인 몽골의 보건 의료 현황 및 국제 사회의 보건 의료 ODA 지원 현황을 분석한다. 그리고 그간의 한국의 지원 상황 점검을 통해 한-몽골 양국에 상호 이익이 되는 ODA 지원 원칙과 방안을 도출하기 위한 사전 단계로 '정의(Definition)' 단계를 진행한다. '발전(Develop) 단계'에서는 브레인스토밍과 유저 시나리오(User Scenario) 그리고 프로토타이핑(Prototyping) 방법 등을 통해 솔루션적인 보건 의료 분야 ODA 추진을 위한 주요 지원 분야를 설정하고, 몽골, 우리나라, 국제 단체의 우선 순위와 사업의 연계성을 고려하여 주요 분야별 협력 지원 사업을 선정 제시한다. 마지막으로 '실행(Deliver) 단계'에는 '발전(Develop) 단계'에서 고려된 사업 분야 중 수원국인 몽골과 공여국인 한국이 지속적으로 협력 관계를 유지 발전시킬 수 있는 사업 추진 모델을 개발하고 그 결과물에 대한 검증 및 평가를 실행 한다. 하지만 본 연구에서는 개발된 모델의 실제 적용에 대한 평가는 시간의 한계가 있으므로 실제 적용을 위한 프로토타이핑은 진행하지 못하고 개발된 모델이 몽골 현지 상황과 관련되어 얼마나 실효성이 있는지에 대한 예측 가능한 검증만으로 대체하고자 한다. 서비스 디자인 방법론이 적용된 연구의 전체적인 범위는 [그림 2]와 같다.



[그림 2] 서비스 디자인 방법론이 적용된 연구범위

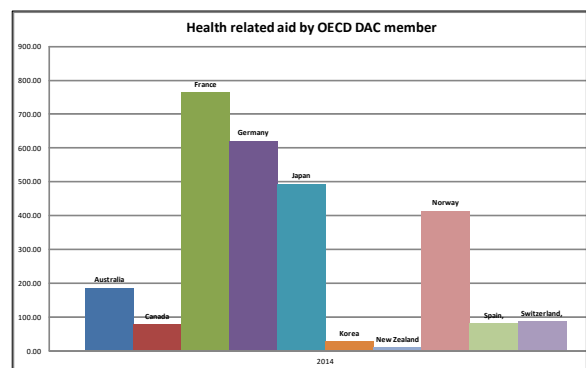
2. 이론적 배경

2-1. 공적개발원조

특정 국가를 중심으로 전개 되었던 ODA 사업이 2000년 유엔총회에서 MDGs를 발표한 후 지구상에서 빈곤 타파를 위한 국제 사회의 공감대와 움직임이 활발해졌다. 동 선언문은 극심한 빈곤 근절과 함께 교육, 보건 의료, 환경, 양성 평등 및 개발·무역, 글로벌 파트너십과 같은 사회·경제적 개발을 통해 세계에서 가장 가난한 사람들의 삶의 질을 향상시키려는데 초점이 맞추어져 있다. 이는 빈곤에 대한 새로운 관심으로 성장에 대한 일반적인 인식을 바꿔놓은 계기가 되었다. 과거 전반적인 성장의 혜택이 자동적으로 일반 대중에게도 분배되는 것으로 간주했던 것과 달리 오늘날은 빈곤 감소에 기여하는 성장에 대한 관심과 더불어 개발도상국 내 기초 사회·경제 인프라, 민간 분야 개발 그리고 농어촌 개발의 중요성에 대한 인식도 커지고 있다. 이러한 움직임의 일환으로 개발을 위한 다양한 형태의 글로벌 파트너십이 조성되고 있고 각각의 파트너십은 ODA 활동의 맥락을 구성하며 다양한 이슈로 부각되고 있다(Koica, 2016).

2-2. 보건 의료 공적개발원조

보건 의료 분야 ODA는 MDGs의 핵심 분야이고 국민 건강권 확보와 직결되기 때문에 매우 중요하다. 지원 규모로 볼 때 2014년 우리나라 전체 ODA 예산 중 보건 의료 분야가 차지한 비중은 9.9%로 금액으로는 1,532억 원이었다(주요 국가의 보건 의료 분야 ODA 지원 금액은 [그림 3] 참조; OECD, 2016).



[그림 3] ODA 중 보건 분야 총액 비교 (OECD, 2016)

주요 수원국은 2013년 기준 베트남, 몽골, 아프가니스탄, 필리핀, 캄보디아, 인도네시아 순이며 몽골의 경

우 전체 보건의료 ODA 중 약 6.3%를 차지하고 있다 (Koica, 2016). 주요 수원국에서 보듯이 아시아 국가들이 큰 비중을 차지하고 있고, 몽골이 2위를 차지하고 있어 몽골사례 중심의 보건의료 ODA전략 수립에 대한 제안은 매우 의미 있는 연구라 할 수 있다.

2-3. 서비스디자인 방법론

2-3-1. 서비스 디자인 정의

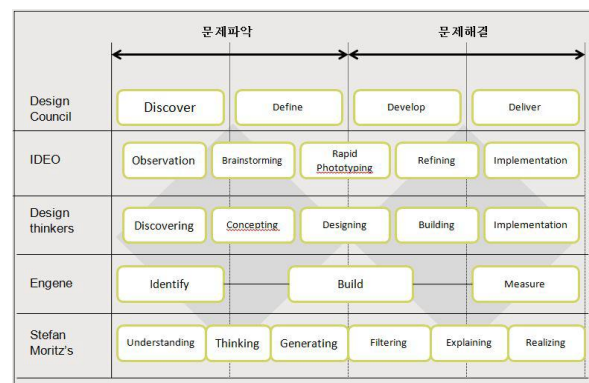
서비스디자인이란 고객이 서비스를 통해 경험하게 되는 모든 유·무형의 요소(사람, 사물, 행동, 감성, 공간, 커뮤니케이션, 도식 등) 및 모든 경로(프로세스, 시스템, 인터랙션, 감성로드맵 등)에 대해 고객 중심의 맥락적인 리서치 방법을 활용하는 것이다. 이러한 방법을 통해 이해관계자간의 잠재된 요구를 포착하고 이것을 창의적이고 다학제적·참여적인 방법으로 실체화함으로써 고객에게 효율적이고 편리하며 매력적인 서비스 경험을 제공하고 공동 창출된 서비스의 가치를 향상시킨다(서비스디자인 협회, 2016). 서비스 디자인 방법론은 경제의 서비스화(Servitization)에 따라 서비스업 고도화와 더불어 주목받게 된 분야로, 사용자 중심의 디자인 연구방법을 활용해 서비스를 구성하는 유무형 요소들을 조합, 배열, 디자인함으로써 사용자의 경험을 향상시키고 행동변화를 유도하는 서비스프로세스 혁신방법이라 할 수 있다(김민주, 이주명, 2015).

서비스프로세스를 혁신한다는 것은 서비스를 창출하고 전달하는 과정을 혁신함으로써 서비스혁신을 추구하는 것이다. 이를 위해 새로운 서비스프로세스를 설계하거나 기존의 프로세스를 재설계하는 것이다. 서비스프로세스를 새롭게 설계할 경우 급속하게 변하는 외부 환경변화를 철저하게 분석하고 고객들의 새로운 니즈에 부합하는 프로세스를 만들어내야 한다(강민수 외 4, 2008).

서비스 디자인은 유무형의 서비스를 기획하고, 계획할 때 단순히 눈에 보이는 형태가 아닌 인간 즉 수요자의 관점과 경험들을 직접 관찰하고, 분석하며, 그들의 욕구와 만족에 초점을 맞춰 새로운 형태의 서비스를 개발하고 창출하는 연구방법론이므로 서비스프로세스 혁신을 위해 유용한 방법론이라 할 수 있다(남북현, 2014).

2-3-2. 서비스디자인 프로세스

서비스디자인은 기본적으로 사용자 중심 디자인(User centered design)에 기초하고 있다. 서비스디자인 방법론의 시초는 1982년 유럽마케팅 저널에 소개된 린 쇼스타크(Lynn G Shostack)의 “서비스를 디자인하는 방법”이라는 논문이다(최영현, 김영주, 2012).이 후 여러 프로세스 방법론이 제시되었는데 그 중 모리츠(Moritz)가 제안한 6단계 서비스디자인 프로세스를 보면 1단계인 이해단계 (Understanding)에서는 상황, 배경, 제약 조건, 보유자원 등을 파악하고 고객의 니즈를 조사하여 다양한 가능성을 탐색한다. 2단계 생각단계(Thinking)에서 적합한 기준을 설정하여 전략적 프레임 워크를 개발한 후, 세부 사항의 범위와 사양을 정한다. 3단계 창출단계(Generating)에서 아이디어와 컨셉을 정하고 4단계 필터링(Filtering)에서는 아이디어를 선별하고 솔루션을 평가한다. 5단계 가치 제안(Explaining)에서 아이디어와 컨셉을 시각화하고 프로세스와 시나리오를 도식화한다. 그리고 마지막으로 6단계 실현단계(Realizing)에서 솔루션, 프로토타입, 프로세스 등을 실행하고 사업계획을 작성한다(Moritz, 2005 ; 남북현, 2014 ; 조성주, 나건, 2014). 그 외에도 몇 가지 서비스 디자인 프로세스를 살펴 볼 수 있는데 이는 [그림 4]를 참조하며, 현재는 모리츠의 서비스 디자인 프로세스를 바탕으로 영국 디자인 카운슬에서 방법론을 재정립한 더블 다이아몬드(Double Diamond) 모델을 보편적으로 사용한다(남북현, 2014).

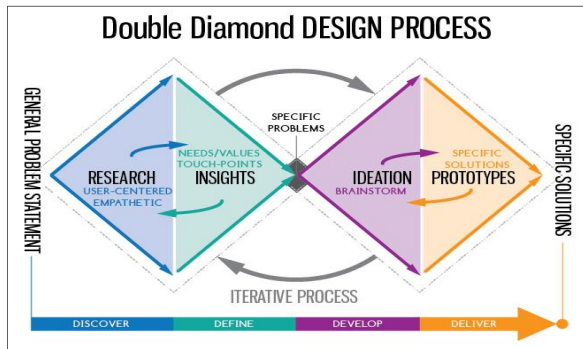


[그림 4] 서비스 디자인 다양한 프로세스(김찬숙, 나건, 2013 ; 남북현, 2014)

더블 다이아몬드 모델은 대다수의 디자인분야에서 사용되는 프로세스의 단계들을 일반화, 체계화한 모

텔이다. 2005년 영국 디자인협회에서 발표한 서비스 디자인 방법론인 Double Diamond Model은 Discover > Define > Develop > Deliver의 4단계과정(4D Process)을 통해 혁신서비스를 도출하는 방법론이다[그림 5]. 이 방법론의 특징은 확산과 수렴이라는 사고에 바탕을 두고 문제점을 찾고, 혁신에 대한 아이디어를 구체화시켜 혁신서비스로 만들어 가는 것이다(최영현, 김영주, 2012).

본 연구에서는 서비스디자인 방법론 중에서 다이아몬드 모델을 응용하여 우리나라 보건의료분야 ODA 추진전략 개발에 적용, 수원국(몽골) 중심의 관점에서 효과적인 ODA 지원전략을 수립하여 몽골뿐만 아니라 보편적인 보건의료분야 ODA전략을 개발 제시하는 것을 목적으로 한다.



[그림 5] Double Diamond model
(<http://servicedesignvancouver.ca/tag/double-diamond>)

3. 보건의료 ODA 추진전략 개발

본 연구는 서비스 디자인 과정의 확산과 수렴을 통해 혁신적인 아이디어를 도출하는 방법론인 더블다이아몬드의 4단계 과정인 발견(Discover), 구체화(Define), 발전(Develop), 전달(Deliver) 과정을 우리나라 보건의료분야 ODA 추진전략 개발프로세스에 적용해 보고 몽골사례를 활용하여 이 분야 ODA사업 유형별 추진모델을 제시하고자 한다.

3-1. 발견(Discover)

‘발견(Discover)’단계는 다양한 정보를 바탕으로 수원국(몽골)을 이해하고 문헌조사 등을 통해 보건의료분야의 문제점을 발견하는 단계로 본 연구에서는 몽골의 개발환경과 특성, 국가개발전략, MDGs 진전상황 등을 분석하였다.

몽골은 낮은 인구밀도, 전통적인 유목민 생활 및 높은 빈곤율 등 여러 사회적 요인들로 인해 보건의료 서비스 분야에 있어서도 다른 국가들과 독특한 차이를 보이고 있다.

몽골의 농촌지역에 있는 유목민은 의료서비스 이용에 상당한 어려움을 갖고 있고, 열악한 의료시설과 의료 인력의 부족으로 적절한 의료서비스를 제공받지 못하고 있다(유태규, 2012). 주민등록제로 도시 주변부 게르 지역에 거주하고 있는 농촌지역 이주민들 역시 도시지역 거주자로 정식등록이 되지 않아서 보건의료 및 사회서비스에 대한 접근성이 크게 제한받고 있다(한국보건산업진흥원, 2013).

현재 몽골 보건의료체계는 고비용구조의 병원치료 중심으로 짜여 있어 대부분의 의료자원이 예방과 건강증진, 치료라는 측면에서 비용효과적인 공중보건서비스나 1차 보건의료부문에 투입되기 보다는 고비용 치료중심인 2차 혹은 3차 의료서비스 부문에 집중되었다. 고비용 치료중심으로 투입된 의료자원조차도 비효율적인 운영체제로 운영투명성과 책임성의 부재 등과 같은 요인에 의해 효율적으로 활용되지 못하고 있는 것이다.

하지만 이러한 문제해결에 초점을 둔 몽골 정부의 지속적인 보건의료개혁 추진은 어느 정도 의료체계의 개선과 국민건강 수준 향상에 기여하였다. 특히 영아/모성 사망률 감소 및 소아마비, 신생아 파상풍 등과 같은 전염성 질환의 감소에서 두드러진 성과가 나타났다. 그러나 최근 들어 인구변화와 질병패턴의 변화로 새로운 질병이 보건문제로 등장하고 있어 이에 대한 정부차원의 예방책 수립이 요구되기 시작 하였다(유태규, 2012).

한편 MDGs에 기초한 몽골의 국가개발전략(National Development Strategy: 이하 NDS)은 경제성장과 인재개발, 사회·경제정책 발전에 향후 40년간 집중하기 위한 것으로, 이를 통해 몽골은 사회·경제발전 및 지역개발, 국가 과학·기술수준 향상을 위한 노력이다. 우선적으로 MDGs의 달성 정도를 살펴본 후 [표 1], NDS를 설정하게 되는데 이의 궁극적인 목적은 몽골의 주권을 보호하고 국가의 자부심을 높이면서, 인간의 능력과 지성을 강화해 중진국으로 도약하는 것이다. 또한 민간주도 경제성장을 촉진하기 위해 우선순위를 정해 지속가능한 교육과 의료,

과학, 기술, 환경개발을 포함한 인간개발이 목표이다(WPRO, 2010).

[표 1] 몽골의 MDGs 중 보건의료 분야 이행상황 (참고: UNDP)

목표 4	영아 사망률 감소	달성 가능성
세부목표1	사망률 감소의 단계적 접근	높음
목표 5	모성건강 증진	달성 가능성
세부목표1	개인에게 필요한 서비스 제공	높음
목표 6	STIs/HIV/AIDS 등 질병 퇴치	달성 가능성
세부목표1	인간 면역결핍 바이러스 확산 방지	높음
세부목표2	2015년까지 결핵확산방지	중간
세부목표3	어린이 치아부식 방지	낮음

3-2. 정의(Define)

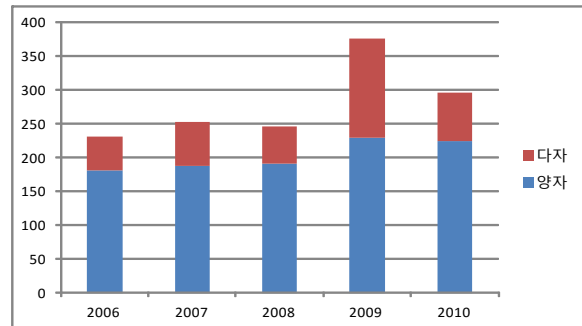
‘구체화 혹은 정의(Define)’ 단계는 중요한 것을 추려내어 최선의 것을 찾아내는 단계이다. 이는 전체적인 방향성을 잡는 것으로 가장 핵심이 되는 해결과제를 우선순위에 따라 찾아내는 것을 의미한다.

본 연구에서는 수원국인 몽골의 보건의료 현황 및 국제사회의 보건의료 ODA지원 현황을 분석하고 그간의 한국의 지원상황 점검을 통해 한-몽골 양국에 상호이득이 되는 ODA 지원원칙과 방안을 도출하기 위한 사전단계로 ‘정의’ 단계를 진행하였다.

몽골의 ODA 수원규모는 2001년 국민소득 대비 16.8%를 차지하고 있었으나 2010년 5.6%로 급속히 감소하는 추세를 보이고 있다. 이는 2000년 이후 몽골의 풍부한 지하자원의 활용에 따른 경제성장과 흑자재정이 ODA의존도의 급속한 감소추세를 주도하고 있는 요인으로 분석된다. 현재 ODA 수원분야를 살펴보면 경제 인프라 및 사회분야 비중이 높고, 그 외에 교육, 생산 분야, 보건의료 순으로, 보건의료 분야는 2010년 14.61만불로 전체 수원액 중 약 5.5%를 차지하고 있다. 한국의 對몽골 ODA 전체 지원액은 2007년 13백만불에서 2011년 유상승인 사업을 포함하여 88백만불로 약 6.7배 증가하였고 KOICA 대외 무상원조 실적통계(2010)를 보면, 교육, 행정제도, 정보통신, 농촌개발, 산업에너지, 환경 및 기타, 긴급구호 등 분야에서 보건의료 원조비율이 17.1%로 가장 많았다[그림 6].

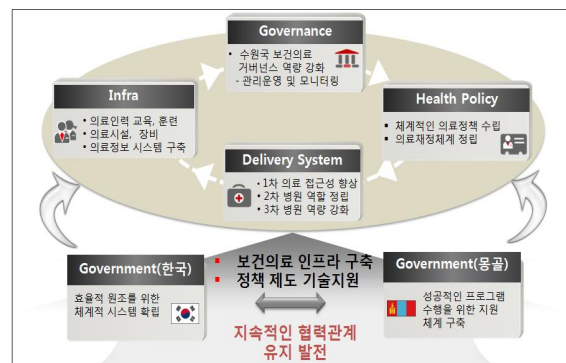
몽골 보건의료분야 현황 분석을 통해 정의할 수 있는 ODA 지원전략의 원칙은 몽골의 MDGs기반 NDS의 목표달성과 보건의료개혁 정책 추진방향¹⁾을

고려하고, 국제기구들의 무상원조 우선순위인 빈곤 해소 및 지속가능한 경제성장 지원을 고려한 협력을 추진해야 한다는 것이다.



[그림 6] 몽골 ODA 수원 추이 (2006-2010) 단위: 백만불
참고 : OECD 개발원조위원회 통계 (2012)

또한 ‘발견’단계에서 발견된 몽골 보건의료분야 문제점을 적절히 해결하기 위해서는 우선 해결과제로 예방과 건강증진을 위한 공중보건서비스 기반 확충, 1차 의료서비스 접근성 강화, 질병에 대한 최초 대응자인 보건의료 인력양성 및 질적 수준 향상, 보건의료 인프라 구축 시 비용효과적인 분야에 대한 선별적 지원, 지역간 의료시설 및 의료자원 분포의 불균형 완화 등과 같이 몽골 보건의료 분야 의료자원 배분과 전반적인 시스템 운영의 효율성과 효과성을 제고하기 위한 방안들이 우선적으로 구성되고 제시되어야 했다.



[그림 7] 몽골 보건의료 분야별 해결과제 및 개발협력 프로그램

또한 보건의료 ODA와 몽골의 의료개혁 정책이 연계될 필요가 있고, 의료체계 전반의 효율성과 효과성 제고를 위한 보건의료 ODA 사업분야 성과과 분야별 주요사업 개발과 추진이 필요하다는 결론을 내렸다.

1) 몽골정부는 Health Sector Master Plan과 Action Plan(2008-2012) 등을 통해 의료분야개혁을 추진하고 있다.

3-3. 발전(Develop)

‘발전(Develop)’단계에서는 ‘정의’단계에서 중요도에 따라 우선순위를 부여한 해결 과제들을 브레인스토밍을 통해 새로운 아이디어를 개진하고 확장하는 과정을 거치는 단계로 지금까지 ‘발견’에서 정의한 핵심개념을 가지고 시제품(Prototype)을 생각해 보는 과정이다. 본 연구에서는 ‘발견’과 ‘정의’단계를 거쳐 정리된 몽골 보건의료분야의 문제점과 우선 해결과제를 가지고 몽골 현지를 방문하고 이해관계자와의 면담 및 실사과정을 거치면서 ‘발전(Develop)’ 단계를 수행하였다[그림 8, 9, 10]. 이 때 프로토타입(Prototype)을 위해 보건의료분야 ODA를 위한 주요 지원 분야를 설정하고, 몽골, 우리나라, 국제단체의 우선순위와 사업의 연계성을 고려하여 주요 분야별 협력 지원 사업을 선정하였다.



[그림 8] 몽골 일차보건지소 (저자 직접 촬영)



[그림 9] 몽골 2차 병원 (저자 직접 촬영)



[그림 10] 몽골 3차병원 진단영상실 (저자 직접 촬영)

몽골의 정책 우선순위와 우리나라의 ODA 지원 방향과 비교우위, 국제단체의 목표, MDGs, 몽골 의료 개혁의 중점사항 등을 고려해 보았으며 이해 관계자들의 면담과 실사를 통해 얻은 자료와 앞 단계에서 분석된 자료를 바탕으로 연구원들의 브레인스토밍이 이루어졌으며, 주요지원 분야로 1차 의료서비스 접근성 개선을 위한 분야, 병원운영시스템의 효율화를 위한 분야, 보건의료 인력양성 및 질적 수준 향상 분야, 모자보건사업 분야, 전염병관리 분야가 도출되었다. 구체적으로는 보건소와 같은 1차 의료기관의 역량강화와 기본인프라 개선, 2, 3차 의료기관의 효율적 운영, 의료보험제도 도입과 같은 의료 재정시스템의 개선, 체계적인 의료인력 교육프로그램 도입, 농촌지역의 의료서비스 접근성 확보와 전반적인 의료시스템 개선을 위해 의료정보시스템을 구축하고 나아가서는 원격진료 시스템 도입까지 고려해보고자 하였다. 또한 빈곤퇴치 및 BHN(Basic Human Needs) 분야의 보건의료 지원 강화 차원에서 모자보건 및 전염병 예방 사업을 전개하기 위하여 1차 의료기관의 역량강화를 도모하고자 하였다. 이러한 사업은 단기간에 사업이 끝나기 보다는 지속적인 개선과 사업 확대가 필요하고 정책자문이나 기술지원, 교육·훈련·연수 등 다양한 분야의 통합적인 지원이 검토되어야 하므로 다각적인 협력방안을 제시하고자 하였다[표 2].

[표 2] 몽골 보건의료 주요 ODA분야 및 주요 ODA 지원사업(안)

주요 ODA 분야	MDG 목표 달성	몽골 우선 순위	우리나라 우선 순위	국제단체 우선 순위	주요 ODA 지원사업(안)
1차 보건의료 역량 강화 및 인프라 구축	✓✓✓	✓✓✓	✓✓✓	✓	• 보건소 역량강화 및 의료장비 지원사업 • 1차 보건의료인 교육 및 보건위생교육 강화 • 인프라 구축사업 연계 투자전략 수립
병원운영 효율화 및 의료시스템 개선	✓✓	✓✓✓	✓✓✓	✓	• 병원운영 효율화 지원 • 의료인력 교류 및 기술 전수 • 의료정보시스템 구축 • 의료재정시스템 개선 • 메디컬 파트너십 구축
의료인력 교육	✓✓	✓✓	✓✓	✓	• 장단기 의료인력 임상연수 및 초청연수
전염병 관리체계 개선	✓✓	✓✓	✓	✓	• 전염병관리 역량강화 사업 • 예방기금지원
모자보건사업 지원	✓✓	✓✓	✓	✓	• 모자보건병원 간 협력 • 관련 의료인력 파견 교육 및 기술지원

3-4. 전달(Deliver)

‘전달’단계는 최종으로 아이디어를 전달하는 단계로 지금까지 만들어낸 개념을 구조화하여 창의성, 효율성 그리고 신뢰성을 측정하는 것이다(남복현, 2014). 본 연구에서는 ‘전달’단계에서 고려된 사업분야 중 수원국인 몽골과 공여국인 한국이 지속적으로 협력 관계를 유지 발전시킬 수 있는 사업추진 방안을 수립하고자 하였다[표 3].

[표 3] 몽골 보건의료 ODA사업 추진방안 및 배경

ODA사업(안)	사업 추진배경
의료접근성 향상을 위한 1차 보건 의료시스템 개선 사업	<ul style="list-style-type: none"> 의료시스템 개선 분야는 MDG 4,5,6과 관련이 있음 몽골 국가 시스템 개발 전략에서 2007년부터 2021년까지 의료의 접근성 향상 및 질 향상, 의료시스템의 효과성, 효율성 증대에 부합되는 과제임. 우리나라는 CPS의 공공부문 역량강화 사업의 질적 수준 제고에 부합됨.
2, 3차 병원 현대화 및 운영효율화 지원 사업	<ul style="list-style-type: none"> 몽골 국가 시스템 개발전략에서 2007년부터 2021년까지 인적자원 개발과 사회보호 강화의 보건부문 개선, 의료시스템의 효과성, 효율성 증대, 의료서비스의 질 향상과 효과적인 의료재정시스템 도입검토에 부합되는 과제임. 의료정보시스템 도입 안은 2011년 양국 복지부 장관 협약 내용에 포함되어 있는 사항. 우리나라는 매우 발달한 의료정보시스템이 구축되어 있어 비교우위에 속하는 분야임.
의료기관 운영효율화를 위한 의료정보 시스템 구축 지원 사업	<ul style="list-style-type: none"> 의료분야는 몽골의 발전 및 재건에 가장 기본이 되고 전문 역량을 갖춘 의료인을 양성하는 것은 장기적으로 안정적인 의료 서비스를 제공하는데 매우 중요함. 몽골에서 체계적으로 교육 받은 의료인력은 매우 제한적이며, 의료인력 교육이 이론과 실습이 분리되어 있는 상황임. 현재 우리나라는 북미, 유럽 등의 선진국과 대등한 수준의 의료시설과 의학교육 체계를 갖추고 있어 몽골 의료 인력을 초청하여 연수교육을 제공하는데 최적의 시설과 프로그램을 갖추고 있음 몽골 의료인력을 한국으로 초청하여 연수교육을 시행하는 것은 체계적인 교육환경 하에 집중적인 교육이 이루어질 수 있다는 장점이 있음.
모자보건 역량 강화	<ul style="list-style-type: none"> 모자보건 분야는 MDG 4,5와 관련 있음 몽골 NDS에서 인적자원 개발과 사회보호 강화의 보건부문 개선과 부합되는 과제임 우리나라는 CPS의 공공부문 역량강화 사업의 질적 수준 제고에 부합됨. ADB에서 2005-2009년 “Woman and Child Health Development”사업을 추진

3-5. 검증 및 평가

추진되는 모든 사업은 선행경험으로부터의 노하우가 지속적이고 체계적으로 사업추진에 수시 반영될 수 있도록 수행여부와 목표 달성 여부를 평가하고,

그 평가 결과를 반영하여 ODA 지원전략 및 구체적인 사업안을 재정립하고 목표 또한 재설정 가능성이 있도록 해야 한다. 따라서 마지막 단계에 검증 및 평가 방안을 수립하였다. 평가방식은 사전평가, 중간평가, 사후평가, 종료 후 평가로 4단계로 나누어 실시하도록 한다.

구체적인 평가방법은 문헌조사-성과지표, 사업평가 보고서, MDGs지표, 양국 규정 등에 기반하여 현지 조사, 설문조사, 현지간담회 등을 실시한다. 사전평가는 사업을 시행하기 전 전략마련과 구체적 실행 방안, 원조효과성 제고를 위한 노력 등을 평가하고 평가와 모니터링 계획이 마련되었는지를 평가한다. 중간평가는 사업단위와 사업시행 주체별로 사업 중간에 해당사업의 종합적인 평가와 사업주체별로 각각의 사업평가를 실시한다. 사후평가와 종료 후 평가는 사업종료 후와 3년 이후 다시 사업의 효과성과 결과에 대해 평가를 실시하는데 객관적인 평가를 위해 사업에 참여하지 않은 기관을 대상으로 사업평가단을 소집하여 평가를 실시 하는게 바람직할 것으로 판단된다.

사업평가는 사업단위와 사업시행 주체별로 사업의 결과와 영향을 평가하고 과정평가는 원조효과성 제고를 위한 파리선언의 5개 원칙(주인의식, 원조일치, 원조조화, 결과지향, 상호책임) 12개 지표를 사용하도록 하였다. 결과평가는 OECD/DAC에서 권장하는 적절성, 효과성, 효율성, 지속가능성, 영향력에 의해 평가한다. 모니터링은 사업기획 단계부터 평가 및 모니터링 지표를 염두에 두고 개발 시행되도록 한다[표 4].

지속적이고 체계적인 모니터링을 위해서는 투입 및 성과관리시스템 구축이 필요하고 사업추진 계획에 따른 일정집행, 예산추진, 성과관리, 지표산출, 위험요인의 관리 등의 추진상황을 통합적으로 관리해 나가야 한다. 따라서 위험관리는 사업추진과 관련된 위험을 외부적 요인과 공여국과 수원국, 그리고 내부적인 요인으로 나누어 분석하고 정도를 표시한 후 관리방안(위기대응시스템)을 마련하였다[표 5].

위험요인 발생을 사전에 방지하기 위한 모니터링체계도 동시에 구축하는 것이 바람직하다. 사업추진 시에는 양자, 다자, 국제기구와의 협력 모드를 권장하는 몽골의 수원총괄기구인 대외경제관계투자무역

부와 실제 원조분야나 사업추진관련 사항을 담당하는 내각과 긴밀한 협력체계를 구축하여야 한다. 이때 시행부서가 보건부가 되더라도 부처간의 협력이 중요하고 다양한 주체가 참여해야 하기 때문에 사업을 실제로 시행할 프로젝트운영위원회(Project Steering Committee)를 구성하는 것이 바람직하다. 또한 공여국(한국)도 PMC(Project Management Consultant)를 구성하여 실무를 담당하는 실행전략이 필요할 것이다.

[표 4] 의료정보 시스템 구축 사업의 목표달성여부 평가 항목 및 대상 (사업 평가 및 모니터링 예시 안)

평가 항목		평가 대상	모니터링 지표 (%)
적절성	MDGs와의 연관성	MDGs 세부 목표와 프로그램 목표의 일치여부	MDGs 지표 달성률
	몽골 개발 전략과의 연계성	몽골 국가전략과 프로그램 목표의 일치여부	의료정보 등록률
	우리나라 원조 순위와의 적합성	우리나라 비교 순위 항목과 프로그램 일치여부	목표와 연관 범위 및 정도
효율성	비용 대비 사업 활동의 효율성	사업추진 예산 사업 기간 투입 인력	사업 추진 예산 및 인력 투입 대비 산출 결과율
	사업활동 과정의 효율성	효율적인 의료정보 시스템 구축 여부	사업 수행 진행률
	사업결과와 효율성	의료정보시스템의 의료서비스 향상에 대한 기여 여부	의료사고 감소율 전염병 등록률
효과성	지원업의 목표 달성 여부	의료정보 등록률 향상 여부	환자 정보 등록률
	지원사업의 효과	시스템 운영이 원활하게 되고 있는지 여부	경영 지표
영향력	몽골 보건정책 방향의 변화 유도	의료정보시스템 구축이 몽골 정부 정책 변화에 대한 영향 여부	정부 정책 변화
	프로그램 혜택을 받은 몽골 인구수	의료정보시스템 구축을 통한 혜택 정도	의료 정보 등록 인구수
지속가능성	프로그램 지원 종결 후 몽골 사업 운영 지속성 확보 정도	의료정보시스템 구축 사업에 대한 유지 및 확대 예산 확보 여부	유지 및 확대 위한 예산
참여도	몽골 정부의 프로그램에 대한 참여 정도	몽골 정부의 의료정보시스템 구축사업 동참 여부	사업 참여율

[표 5] 의료정보 시스템 구축 사업의 위험요소 매트릭스 (위험요인 관리방안 예시 안)

위험요인	정도	관리방안	
외부	세계경제 악화	✓✓	• 세계경제지표를 매년 검토하여 전략 및 프로그램의 수정보완
	글로벌 금융위기	✓	• 국제 금융변화로 위기 대처방안 마련과 예산의 유동적 집행
수원국	국민 시위		• 사회이슈와 정치적 문제를 실시간으로 파악하여 신속히 대처
	공공부문 부패	✓	• 거버넌스의 역량강화를 통한 투명성 확보를 위한 노력
	개혁 의지저하		• 정부와 공여국의 지속적 회의 개최를 통한 정책의 일관성 유지
공여국	공여국 경제위기	✓✓	• 공여국의 경제상황을 반영한 예산 분배와 조정
	정책변경		• 정책의 일관성과 전략의 지속적 추진
내부	조직간 분란	✓	• 현지 인력을 통한 소통능력 향상과 대화채널 구축
	프로그램 관리문제	✓✓✓	• 개별사업단위의 일정 조정을 통한 사업의 원활한 추진

4. 결론

본 논문에서는 한국이 다른 나라에 비해 경쟁력을 가지고 있는 보건의료분야에서 對몽골 ODA 전략의 기본적인 틀을 마련하고 기본적인 사업추진 원칙을 정립하기 위하여 서비스디자인 방법론을 이용하였다. 서비스디자인 방법론은 ‘사용자 중심’이고 서비스 ‘프로세스’를 혁신하는 것이며, 수요자의 관점과 경험들을 ‘직접 관찰하고, 분석’하는 특징을 갖고 있다. 따라서 그동안 공적개발원조 협력전략 모델 개발 시 문제점으로 지적되어왔던 수원국 중심 사고의 전략관점 부재를 보완할 수 있는 최적의 방법론이라 할 수 있을 것이다.

따라서 본 연구에서는 이러한 방법론 적용을 통해 체계적으로 몽골의 보건의료 현황 및 정책 우선순위, 의료개혁 방향, MDGs와 같은 국제 ODA사업 추진기구의 목표와 현황 등을 분석하였으며 수원국인 몽골 현지 방문으로 이해관계자와의 면담, 현장 실사 등을 진행하였으며 이를 근거로 우선 협력대상 ODA사업과 ODA사업 추진전략을 수립하였다. 주요 ODA 대상 사업 분야로는 1차 의료서비스 접근성 개선, 병원운영시스템의 효율화, 보건의료 인력양성 및 질적 수준 향상, 모자보건사업, 전염병관리 분야가 도출되었다.

그러나 가장 중요한 몽골 국민의 보건의료에 대한 접근성과 의료의 질을 향상시키기 위해서는 관련 시설·장비를 확충하고 현대화시키는 것도 중요하지만 의료시스템과 시스템 운영능력을 체계적으로 갖 추게 함으로써 이 분야에서 몽골정부가 스스로 지속 가능한 발전성을 확보할 수 있도록 하는 것이 매우 중요하였다. 따라서 전략수립 단계부터 수원국인 몽골 보건당국의 수요도와 이해관계자들의 의견을 최대한 반영하여 수원국 중심의 ODA사업 추진 전략 마련을 위해 노력하였다.

뿐만 아니라 파리선언의 5개 원칙과 OECD/DAC에서 권장하는 수행체계 및 원조 효과성 측정 방법에 기초하여 체계적인 사업평가 및 모니터링의 필요성이 있다. 그리고, ODA사업 추진전략 수립부터 수행체계 및 평가까지 모든 프로세스는 수원국인 몽골 소비자 중심의 사고 관점에서 수립되어야 그 전략의 연속성이 확보되며 의미 있는 결과가 도출될 수 있다.

따라서 본 연구는 서비스디자인 방법론을 도입함으로써 소비자중심의 가치를 체계적으로 담아 적절한 ODA사업 추진전략과 구체적인 추진방안을 마련 제시할 수 있었다.

몽골은 현재 중장기 경제발전 전략을 통해 국가 발전을 도모하고 있고 풍부한 지하자원으로 인하여 발전 가능성이 매우 높은 나라이므로 ODA지원율은 시간이 지남에 따라 점차 낮아질 것으로 예상된다. 따라서 향후 ODA 형태가 아니더라도 양국이 특히 보건의료분야에서 상호 이득이 되는 지속 가능한 협력관계로 발전할 수 있도록 준비해야 할 것이다. 본 연구가 그러한 관계로 발전하기 위한 기초 자료로도 활용 될 수 있길 기대한다.

참고문헌

- 강민수, 백승익, 최형규, 송윤영, 최윤정. (2008). 서비스 청사진을 이용한 서비스 혁신: 인천공항 사례를 중심으로, 한국 IT 서비스학회지, 7(3), 199-214.
- 김민주, 이주명. (2015). 서비스디자인 개념이

- 도입된 국내·외 병원 혁신조직 사례 연구 .한국디자인문화학회학술논문집, 2015(5), 30-31.
- 김찬숙, 나건. (2013). 서비스 디자인 방법론으로서의 Co-creation을 위한 오픈 이노베이션 플랫폼 활용 방안. 디지털디자인학연구 . 13(1), 333-342.
- 남복현. (2014). 보건의료분야 공적개발원조에 있어서 서비스디자인을 적용한 사업모델 연구 . 인제대학교 박사학위논문
- 윤승주, 윤지웅. (2013). 한국 보건의료 분야 공적개발원조에 대한 실증분석: 보건 의료 수요에 적합하게 이루어지고 있는가? 대한의사협회지, 56(9), 827-836.
- 유태규. (2012). 글로벌 의료서비스 협력 관계 구축 방안 : 몽골내한국 의료서비스 제공사례를 중심으로. 한국공공관리학보, 25(3), 155-188.
- 조성주, 나건. (2014) . 서비스 디자인 방법론을 통한 항공기내 서비스 개선을 위한 연구. 한국디자인문화학회지, 20(2), 557-568.
- 최영현, 김영주. (2012). 서비스디자인 방법론을 활용한 통합브랜드 전략개발 사례연구 - 국립 아시아 문화 전당 통합 브랜드 전략 개발을 중심으로. 디지털디자인학연구, 12(3), 567-578.
- 한국보건산업진흥원. (2013). 해외병원 설립, 운영 컨설팅사업-몽골 보고서
- 한국은행. (2013). National income. Seoul: 한국은행.
- Koica (2016). Understanding International Development Cooperation. KOICA
- WPRO (2010). Country Health information Profiles. WPRO.
- Moritz(2005). Service Design-Practical Access to an Evolving Field, working paper, Köln International School of Design, p.149
- Murray, C. J, Anderson, B., Burstein, R., Leach-Kemon, K., Schneider, M., Tardif, A., & Zhang, R. (2011). Development assistance for health: trends and prospects. Lancet. 378: 8-10.
- Easterly, W. (2006). The White Man's Burden: Why the West's Efforts to Aid the Rest have done So much ill and so little good. New York: Penguin Press.