



## 연구논문

# 한국 보건분야 Official Development Assistance (ODA) 역량강화 전략 현황분석: 질적 연구방법을 이용한 실증연구

이상미\*

## 요 약

본 논문은 보건분야 Official Development Assistance (ODA)의 활성화와 지속가능성 확보를 위한 역량강화 전략의 중요성이 강조됨에 따라 한국 보건분야 ODA 참여자들의 경험을 바탕으로 현 역량강화 전략의 현황과 효과적인 전략의 개발 및 수행을 위한 방향성을 제시하기 위한 연구이다. 본 연구의 결과, 보건분야 ODA 참여 전문가들은 한국의 보건분야 ODA는 과거에서부터 끊임없는 발전을 통하여 체계성을 확립하고 있으며 그 효과성 역시 높아지고 있다고 인식하고 있었으나, 효과적인 역량 강화 전략 수행을 위해서는 체계적인 기획과 전략적인 프로그램 운영을 통하여 리더의 양성, 지속가능성 및 확장성을 염두에 두고 전략을 수행하는 것이 우선되어야 함을 제시하였다. 또한, 수원국의 역량강화와 함께 ODA 사업을 기획·관리·평가하는 국내 보건분야 ODA 전문 인력의 ODA 사업 및 다분야 지식, 한국 발전과정의 이해를 위한 기회 제공을 통하여 역량강화가 진행되어야 한다.

**주제어:** 보건, Official Development Assistance (ODA), 역량강화

\* 메디피스 팀장 / silyna0@gmail.com

© Copyright Korea International Cooperation Agency. This is an Open-Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

## I. 서론

대한민국은 공적개발원조(Official Development Assistance, 이하 ODA)를 시작한 이래 지속적인 규모의 성장을 이루고 있다. 1995년 1백만 달러의 ODA 지원 규모로부터 지속적인 증가로 2020년 2백만 달러의 ODA 지원을 진행하고 있으며(EDCF, 2021), 다양한 분야의 ODA 지원을 수행하는 한국국제협력단(Korea International Cooperation Agency, 이하 KOICA)의 경우 1991년 2천 2백만 달러의 지원 규모에서 2019년 6백만 달러의 지원 규모로 지속적인 증가 지속적인 증가 양상을 나타내고 있다(KOICA, 2021). KOICA에서 지원하는 교육, 공공행정, 보건의료, 기술환경 에너지, 농림수산, 긴급구호, 기타 등의 사업 분야 중 보건의료는 세 번째로 지원이 높은 분야로 1991년 3백만 달러의 지원 규모에서 지속적인 증가를 통하여 2019년 9천 5백만 달러의 지원을 진행하고 있다(KOICA, 2021).

ODA 지원 규모의 확장과 필요성이 강조됨에 따라 효과적인 ODA 지원 및 사업의 운영을 위한 연구가 수행되었으며(임형백, 2014) 기존 사업수행 방식을 통한 운영의 문제점으로 낮은 효과성과 지속 전략의 부족이 계속해서 제기되었다(강운호, 2014). 2002년 World Bank 보고서(Goldin et al., 2002)에서 원조를 통한 수원국의 발전과 지속적 확보를 위하여 주민은 포함한 인력의 역량강화를 대안으로 제시하고 있었으며, 국내의 몇몇 선행연구에서도 인력의 역량강화를 통하여 사업의 효과성 및 지속가능성을 확보하는 것에 효과가 있다는 연구 결과를 발표하였다(이상헌 외, 2020). 특히, 보건 영역에서는 전문가를 비롯한 시민의 인식 개선과 접근 전략 능력의 향상 없이는 보건 영역의 궁극적 목표인 질병의 예방, 조기발견 및 치료를 통한 삶의 질 향상에 도달하기에 한계가 있어(방경숙 외, 2014), 수원국 전문인력 및 주민의 역량강화의 중요성이 강조되고 있다. UNU-VIDER, GIZ, USAID와 같은 해외기관에서도 물적 원조보다는 지역 여건을 고려하여 현지에서 물적 자원의 생산이 가능하도록 주민과 전문가의 역량을 개발하는 접근방식의 사업 운영의 효과 및 지속가능성이 크다는 경험 분석 결과에 따라 이를 반영한 사업 전략을 수립하여 실시하고 있다.

ODA 접근방식 또한, 기존의 공여국-수원국 간의 형태에서 벗어나 삼각 협력 및 남남협력과 같이 ODA 지원을 통한 수원국의 역량강화를 통하여 수원국에서 다른 개발도상국에 그들의 노하우를 전수하는 형태의 운영방식의 효과성이 높게 평가되고 있으며(정지원 외, 2011), 우리나라에서도 2015년 ‘S-S Cooperation(South-South Cooperation: 남남협력)’을 주제로 외교부와 KOICA가 ‘서울 ODA 국제회의’를 주체하였으며, 터키와 멕시코, 태국, 중국에서 실시하고 있는 교육과 기술개발을 위한 자문을 통한 수원국 인력의 역량강화를 수행한 후 남남협력으로 성공적인 연계를 이룬 ODA 사업의 전략을 소개하였다.

인력의 역량강화 방안의 필요성이 강조되면서 우리나라 보건분야 ODA 사업 운영에서도 이를 고려한 사업 수행전략이 확대되고 있으며, 이에 관한 결과를 분석하는 연구가 지속되고 있다. 2014년 새마을 교육의 효과성을 확보하기 위한 방안으로 인력의 역량강화의 필요성을 논하는 선행연구에서는 국내 ODA의 인력 역량강화 전략, 특히 초청 연수의 규모의 확장과 초청 연수의 참여자들이 각 국가에서 사업을 위해 투입되고 있음을 설명하는 연구를 진행하였다(이미숙, 2014). 또한, 2014년 모자보건 ODA 사업에서 지역사회 주민의 모자보건 인식강화를 위한 교육 프로그램을 운영하여 그 결과로 지역주민의 건강증진에 긍정적인 영향을 미친 것을 분석하였다(박정한, 2015). 그러나 많은 역량강화의 중요성을 많이 언급하는 선행연구에서도 실증적인 분석이 진행된 연구는 미미하였으며, 실제로 2000년부터 2014년 간의 선행연구를 분석한 연구에서 실증적인 연구의 부족을 언급하였다(박영배 외, 2014).

본 연구는 기존 사업의 평가를 통한 역량강화 전략의 효과성을 평가하는 연구와는 차별적으로 실제 사업에 참여하여 사업 현장의 문제와 현황을 체감한 보건의료 ODA 사업참여자의 경험을 토대로 현 보건분야 ODA의 역량강화 전략의 현황과 방향성을 분석하고자 하였다.

## II. 연구방법

### 1. 연구대상

본 연구는 연구참여자로 보건분야 ODA에 참여한 경험이 있는 인력 중에서 6개월 이상의 참여 경험이 있는 대상을 기본 전제로 하여 파견을 통한 실무경험이 있는 대상자와 사업 기획 및 관리, 평가의 경험이 있는 사업관리자를 대상으로 하였다. 참여자는 의도적 표본추출(purposive sampling)과 스노우볼링 샘플링 방법을 결합하여 총 12명의 연구참여자를 대상으로 심층 면담을 시행하였다. 의도적 표본추출의 기준은 1) 보건분야 ODA 참여 경험, 2) 사업관리자 또는 실무 운영자, 역량강화 전략 프로그램 참여 경험자, 3) 국내 기관에서 발주한 ODA 사업의 참여자로 기준을 설정하였으며, 스노우볼링 샘플링 방법으로 선정된 25명의 모집단 중 해당 기준에 부합하는 14명의 참여자로 2차 샘플링 진행 후, 연구 참여에 동의한 12명의 연구참여자를 대상으로 인터뷰를 시행하였다(〈표 1〉 참조).

〈표 1〉 연구참여자

연구참여자	ODA 사업 참여 기간	사업 분야	ODA 사업 참여시 직책
A	3년	해외 파견 사업 & 수원국 연수생 초청 사업	전문가
B	8년	해외 파견 사업	전문가, Project manager
C	2년	해외 파견 사업 & 수원국 연수생 초청 사업	전문가
D	7년	해외 파견 사업 & 수원국 연수생 초청 사업	전문가
E	8년	해외 파견 사업 & 수원국 연수생 초청 사업	Project manager
F	1년	해외 파견 사업	전문가
G	10년 이상	해외 파견 사업	전문가
H	4년	해외 파견 사업	Project manager
I	1년	해외 파견 사업	Field manager
J	2년	해외 파견 사업	Field manager
K	8년	해외 파견 사업 & 수원국 연수생 초청 사업	전문가
L	1년	수원국 연수생 초청 사업	연구원

Note: ODA, Official Development Assistance.

## 2. 연구참여자에 대한 윤리적 고려

본 연구를 위한 참여자와 면담을 시작하기 전, 인제대학교 생명윤리심의위원회의 승인(2-1041024-AB-N-01-20151209-HR-318)을 받은 후 연구를 진행하였으며, 모든 참여자에게 연구의 목적 및 방법에 대한 설명 이후 동의서를 통하여 동의를 얻었다.

## 3. 자료 수집 및 분석 방법

본 연구는 현상학적 질적 연구 원칙으로 설계되었다. 선이해되는 인식의 틀을 배제하기 위하여 ‘보건분야 ODA 사업 전략의 평가’라는 큰 주제를 탐구의 대상이 되는 체험으로 선정하여 체험의 주체에게 인터뷰를 진행하였으며(한유리, 2015), 핵심 질문은 다음과 같다.

- 1) 참여한 사업에서 수행한 전략 중 효과가 가장 좋았던 전략, 성과가 낮았던 전략은 무엇이었는가?
- 2) 사업을 수행하면서 부족하다고 평가된 부분은 무엇이었는가?
- 3) 보건분야 ODA 활성화를 위해 필요한 요인은 무엇인가?

취합된 자료는 Huberman & Miles가 제시한 모형을 바탕으로 분석을 시행하였다. Huberman & Miles는 질적자료 분석을 위해 해석주의(interpretivism), 사회인류학(social anthropology), 협력적 사회연구(collaborative social research)의 3가지 접근법을 제시하고 있다(Miles & Huberman, 1994). 본 연구는 해석주의 접근 방법을 기본으로 하여 특정 현상이 존재하는 현장에서의 경험을 통해 의미 발굴을 위한 심층 면접 과정을 통한 자료 수집을 진행하였으며, 귀납적 분석 방법을 시행하였다(〈그림 1〉 참조).

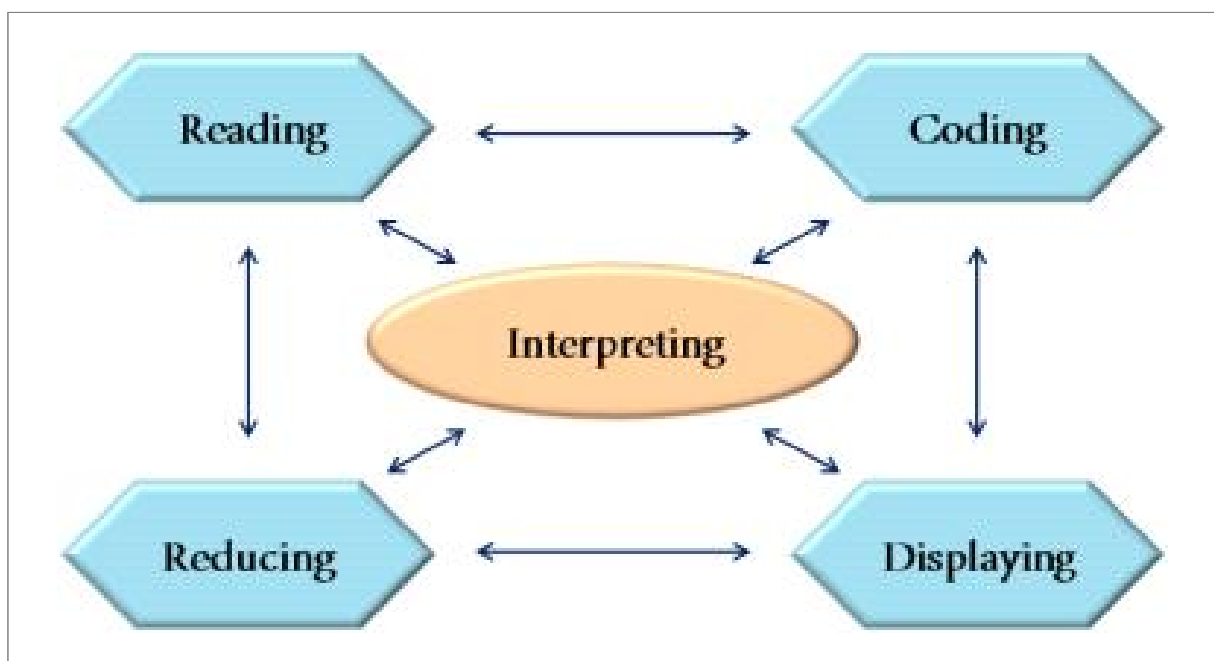
모든 면담은 녹음되었으며, 면담 즉시 전사화 과정을 통하여 워드 파일에 필사되었다. 문서화된 면담 자료의 반복 정독을 통하여 본 연구와 연관되어 있다고 파악되는 의미 있는 문장에 시그멘팅 작업을 실행한 후 단락들을 추출 및 분류화하였다. 분류된 단락들의 중심 의미를 나타낼 수 있도록 범주화하여, 범주화된 단어의 비교를 통하여 유사한 코드끼리 2차 분류되고 이를 통하여 핵심 카테고리를 구성하였다.

### III. 연구결과

#### 1. 수원국 역량강화

수원국 측면의 역량강화에 대한 연구참여자들의 의견을 카테고리별로 구분해 보면, 현재 수행 중인 보건분야 ODA 사업의 전략에 대한 전반적인 문제 인식, 역량강화 전략의 필요성,

〈그림 1〉 Huberman & Miles의 분석 방법



현 역량강화 전략의 문제, 해결방안으로 구분해 볼 수 있으며, 이 과정이 전개되는 흐름과 각 요인을 표로 정리하면 <표 2>와 같다.

〈표 2〉 수원국 역량강화 카테고리별 요소

카테고리	범주	요소
문제 인식	운영	운영의 체계성 강화 필요성
		평가의 제한
		접근 방법의 제한
	인력	교육 프로그램의 필요성
		교육의 범위의 제한
		현지와의 낮은 협업 구조
	지속가능성	사업종료 후의 대안
		접근 방법의 한계
역량강화 전략의 필요성	운영	주민 역량강화의 필요성
		현지인의 사업 참여의 필요성
	인력	현지 리더 양성의 필요성
		교육의 필요성
	지속가능성	확장 가능성
		효과성
현 역량강화 전략의 문제	운영	전략의 한계
		콘텐츠의 한계
		평가의 한계
	요구분석	교육 범위 분석의 한계
		현지화의 한계
	지속가능성	확장성의 한계
		지속성의 한계
역량강화 전략의 강화	운영	협업
		주민참여
		콘텐츠의 다양화
	요구분석	현지 상황 반영
	지속가능성	리더 양성
		확장성 확보

## 1) 문제 인식

### (1) 운영

우리나라 ODA는 시작 이후 ODA 사업의 발전과 체계성 확립을 위해 다양한 연구가 수행되었으며, DAC 가입을 비롯하여 해외 ODA 동향 분석 등을 통하여 지속적인 발전을 이룩하였다. 이러한 연구와 발전을 토대로 보건분야 ODA 역시 관리, 전략 수립, 수행 등의 부분에서 구체적이고 근거 기반의 사업계획 수립 등을 통해 체계성 확립 등의 긍정적 발전을 이룩하였으나, 지속적인 개선이 필요하다는 의견이 있었다.

“과거와 비교해 지금은 체계적으로 운영이 되고 있지만, 아직 변화가 더 필요하다고 생각합니다” - E

세부적으로 개선이 필요한 부분으로 ODA 사업수행 중의 평가를 비롯하여 사후 평가의 제한과 현지 현황을 고려하지 못한 전략의 접근방식으로 인한 제한이 언급되었다.

“사업하기 급급해서 평가는 뒷전이에요. 교육 후에 현지 인력의 변화와 효과에 관한 모니터링이나 사후 평가가 안 되고 있어요.” - F

“그 나라에 학교에 가보니까 종이와 연필을 가지고 있는 애들이 없는 거야. 개들은 책상에 앉아서 듣고 이야기하고 이런 게 수업인 거지. 그런 사람들에게 우리처럼 강의하는 게 효과가 좋겠어요?” - I

### (2) 인력

해외의 많은 ODA 수행기관에서는 효과성을 높이는 방안으로 역량강화 전략을 제시하였으며, 우리나라 역시 ODA 전략으로 역량강화를 강조하고 있다. 실무에서 직접 ODA 사업을 수행한 실무진 역시 역량강화 전략의 필요성을 언급하였다.

“보건의료인 역량강화를 위한 교육 프로그램은 반드시 필요한 부분이라고 생각해요.” - B

이러한 필요성에 대한 인식은 현지 인력과의 협업 과정 및 현지의 정책과 상황을 이해하는 과정에서 겪는 어려움을 통하여 느끼는 경우가 많았다.

“처음 현지로 파견 나가서 이 나라 상황을 파악하는데 6개월이 걸린 거야. 그전에는 그 사람들의 성향이나 이런 것을 파악하지 못하고 있다 보니...(중략) 이 사람들도 나에게 자

료를 잘 안 줘. 자기네들끼리 푼푼 뭉쳐서 보수적으로 하는 거지.” - J

ODA 사업의 효과성을 높이기 위한 전략으로 역량강화가 강조되면서 대부분의 ODA 사업에서 현지 인력 대상의 교육 프로그램을 운영하고 있으나, 같은 콘텐츠로 같은 의료인력에서 각기 다른 기관에서 수행되는 교육 프로그램으로 인하여 반복적인 교육이 제공되고, 이로 인하여 현지 의료인력의 교육 프로그램 참가로 인하여 본업에 종사하는 시간이 감소하는 문제가 발생하기도 한다.

“보건인력 역량강화는 반드시 사업에서 시행해야 하는 부분이기 때문에 다들 신경 쓰고 있지만, 그것이 잘못된 사례 중의 하나가 현지의 지역보건인력들에게 너무 다양한 기관에서 교육을 진행하다 보니 교육받다가 지치는 일도 발생해요. 어느 부분을 교육해야 할지 검토가 필요하다고 생각합니다.” - B

### (3) 지속가능성

ODA의 효과성 및 효율성과 함께 강조되는 지속가능성에 관한 문제는 끊임없이 논의되어 오고 있으며, ODA 사업종료 시 반드시 고려해야 하는 전략 중 하나로 논의되고 있다. 지속적인 연구와 대안 마련을 통하여 지속가능성을 확보하고자 하는 노력이 계속되고 있지만, 아직 많은 ODA 사업들이 지속가능성 확보의 문제를 가지고 있으며, 이에 대하여 연구참여자들 역시 문제로 인식하고 있었다.

“ODA 사업이 결국 우리가 지원을 중단하면 이 사람들이 해야 하는 사업이잖아. 그러니까 교육 같은 것도 이 사람들이 할 수 있게 하고, 이 사람들이 내용이 이런 부분을 만드는 데 참여해서 의견을 반영하게 하는 절차가 필요한 것 같아.” - J

“현지 사람들의 삶과 문화를 우리의 사업을 위해서 바꾸는 것? 그것은 불가능한 일이에요. 우리가 그들의 생활과 문화를 보고, 경험하면서 그들의 삶을 유지할 수 있는 수단을 적용할 방안을 찾아야 하는 거지요.” - I

## 2) 역량강화 전략의 필요성

### (1) 운영

국내외의 ODA 전문가들은 효과성을 높이기 위하여 역량강화 전략의 필요성을 강조하는 것과 마찬가지로 연구참여자들 역시 역량강화 전략의 필요성을 언급하였다. 수원국 주민의



역량강화를 통해 사업의 효과적인 운영이 가능하다.

“그 나라 사람들이 그 나라 주민들의 역량을 강화해서 문제를 해결하도록 해야 해요.” - A

“현지인들을 활용하고 사업에 참여시키는 것은 중요해요. 그 자체가 그들의 역량강화라고 생각하거든요. 우리가 모든 것을 하고 나오면 일은 수월하겠지만 결국에는 그러면 그들의 힘은 길러지지 않는 거죠 …(중략) 그들의 언어와 문화, 그들의 목소리를 통해서 여러 가지 교육이나 홍보 등이 퍼져나가게 하면 바로 당장은 몰라도 나중에는 우리가 하는 것보다 더 큰 효과가 나올 거라고 생각해요. 결국은 지역사회 주민참여가 ODA에서도 중요한 부분인 거죠.” - F

현지 인력의 ODA 사업 운영의 참여는 ODA에서 해결해야 하는 과제 중 하나인 수원국의 ODA 사업에 대한 주인의식 고취와 원활한 사업의 운영에도 긍정적인 영향을 미친다.

“현지 인력을 동원해서 사업을 운영하고 우리는 사업을 감독하거나, 자문이나 기술적인 지원을 하는 모형으로 사업을 진행하는 것이 바람직하다고 생각합니다.” - B

“교육받은 보건 인력이나 현지 전문가가 우리 사업에 참여해서 모니터링을 한다면 이 나라 사람들이 나에게 숨기는 것들이나, 내가 모르는 현지의 상황을 잘 찾아낼 수가 있는 거지 … (중략) 이 나라 보건 인력을 우리 조직에 끌어들이면 이 사람 자체의 역량강화도 되고, 이런 사람들이 하나둘 늘어나면 이 나라 자체의 역량강화도 될 수 있는 거잖아.” - J

## (2) 인력

각 국가는 국가만의 정치, 경제, 문화적인 독특한 특징을 가지며, 이러한 전반적 상황을 이해하기 위해서는 많은 시간이 소요된다. 많은 ODA 사업 수행기관들은 수원국의 문제를 파악하고 그들의 문화를 포용하는 전략을 수립하기 위해 노력하고 있지만, 특정 국가의 모든 문화·사회적·풍속적 환경을 이해하여 전략을 수립하는 것에는 한계가 있다. 이 한계를 보완하기 위해 수원국 인력의 참여와 참여를 장려하기 위한 리더 양성의 필요성이 제기된다.

“지식을 어떻게 전달하는지는 현장 사람이 더 잘 알아요. 그래서 어떻게 전달할 수 있는 현장 사람들을 지도자로 만들어야 해. 이렇게 할 수 있는 것은 교육밖에 없어요. 현지 사람을 교육해서 그들의 눈으로 보고, 그 사람들 생각으로 손 씻는 게 이렇게 중요하구나. 그러니까 우리는 어떻게 해야겠다. 이 어떻게가 그 사람들에게서 나와야 해요.” - I

ODA의 기본 주제는 수원국의 현황을 기본으로 보완이 필요한 부분을 분석하여 수립한다.

특히, 보건분야 ODA는 특정 분야의 질병 치료나 관리를 위하여 수원국 내에서 어떠한 방법으로 치료 및 검진을 진행하였는지 등의 현황 파악과 그에 따른 과업의 범위 선정이 필요하다. 해당 범위 선정을 위해 현황을 가장 잘 파악할 수 있는 것은 현지 인력이며, 이들의 역량 강화를 통해 선진의 치료 방법 및 검진 방법을 수원국 현황에 맞는 형태의 전략으로 수립할 수 있다.

“현지에도 충분한 인력이 있습니다. 때로는 한국 사람보다는 quality는 낮아 보이지만, 그것은 이들에 대한 교육을 통해서 서서히 끌어올려지는 부분이에요.” - B

“지식과 함께 실기가 같이 가야 한다고 생각하거든요. 말라리아 예방하려고 모기장을 나눠 주면, 그것으로 물고기를 잡는다고 이야기를 들었어요. 모기장이 왜 필요한지도 중요하지만 어떻게 사용해야 하는지도 알려주는 것이 중요한 거죠.” - F

### (3) 지속가능성

역량강화 전략을 통하여 해당 분야의 전문지식을 함양하고, 사업의 목적과 취지를 명확하게 이해하고 동감하는 현지 리더를 양성함으로써 사업의 확장성 확보와 효과성을 향상할 수 있다.

“장기적으로 보았을 때 human resource를 개발한다는 것에 이견이 없을 것 같아요. 궁극적으로 현지의 역량이 증대되면 사업이 잘 될 거라고 생각합니다.” - B

“사업을 할 때 치료를 해주는 것보다는 전문가를 교육하는 것이 fishing을 가르치는 거지만, 전문가보다는 학생 때 가르치는 게 더 효과적으로 fishing을 가르치는 거고, 그것보다 더 좋은 방법은 교과과정을 만들고 가르치는 교수들에게 fishing을 가르치는 거라고 생각합니다. 점점 더 적은 돈으로 점점 더 많은 사람에게 교육을 할 수 있는 거죠.” - E

## 3) 현 역량강화 전략의 문제

### (1) 운영

ODA의 효과성을 높이기 위해 역량강화 전략의 중요성이 강조되면서 많은 ODA 사업에서 역량강화 전략으로 교육을 진행하고 있다. 그러나 이러한 변화에도 실제 사업을 수행한 연구 참여자들은 역량강화 전략의 방향성에 문제가 있음을 언급하였다.

“사업은 역량강화 사업이라고 하는데, 실제로 역량강화를 위한 교육이나 교재개발 이런 것보다 는 약 주고, 물건 주고, 감독하고 이런 것에 예산이나 시간이 더 치중된 경우가 많았지.” - F

교육 프로그램의 개발은 교육의 범위, 목표 설정, 콘텐츠의 개발, 교수 방법의 선정까지 복잡하고 충분한 자료의 조사와 교육 프로그램의 개발과정까지 상당한 시간이 소요되는 과정이다. 그러나 실제 ODA 사업에서 역량강화 전략은 다양한 과업의 한 부분을 차지하는 과업 중 하나로 실제 교육 프로그램 개발을 위해 필요한 세부 과업을 간과한 채 개발되는 경우가 많으며, 해당 문제는 교육 프로그램의 체계적인 평가 계획의 누락으로 연결된다.

“제가 보기에는 역량강화를 위한 교재개발이나 절차, 관련 콘텐츠들이 다양하지 못해요. 매뉴얼도 별로 없고요.” - C

“정말 이 나라 사람들의 역량이 강화되도록 하려면 지금처럼 시행 위주의 운영이 아니라, 개발한 교육과정이 실제로 이 사람들에게 맞는 과정인지 검토를 해야 하는데, 그럼 과정이 없었으니까. 우리가 만든 커리큘럼도 문제가 있을 수 있는 거지.” - J

## (2) 요구분석

ODA의 사업에서 수원국의 수요조사는 사업의 타당성을 확보하기 위해 선행되어야 하는 과업이다. 역량강화 전략 역시 타당한 전략 수립을 위하여 현지의 요구를 분석하여 프로그램을 편성하는 과정이 선행되어야 한다. 그러나 교육 프로그램 개발단계에서 교육의 범위를 정하기 위한 사전 조사의 미흡 또는 누락으로 인해 프로그램의 효과성 저하를 가져온다고 지적하였다.

“교육 부분이 너무 방대해서 어디가 더 부족한 부분이 있고, 어느 부분을 채울 수 있는지를 검토한 다음 교육을 운영하는 것이 맞는 것 같아요.” - C

“현지 인력이 요구하는 내용이 뭔지 먼저 보고, 그 다음에 그에 맞는 교육과정을 만들어야 한다고 생각해요.” - H

교육 프로그램 개발 시 수원국의 요구 및 현황 반영에 제한이 있는 경우, 수원국 인력의 눈높이에 맞지 않은 교재를 제공하게 되거나, 현지화되지 못한 교육 제공으로 역량강화 전략의 효과성을 감소시킨다.

“현지 사람들의 눈높이에 맞춘 교재가 만들어지지 않았어요.” - C

“교재를 만들 때 제일 간편한 방법은 우리 커리큘럼을 번역시켜서 주는 거지요. 그런데 그렇게 되면 현지에 맞지 않거나, 현지 수준에 맞지 않은 교육을 강제로 받게 돼요.” - E

“다른 기관에서 만들어서 현지에 보유하고 있는 보건 자원봉사자를 대상으로 한 교육내용 있어서 교재를 봤더니, 보건소 간호사용 교재에다가 자원봉사자들이 서로 협력해서 어떻게 참여를 하게 되고.. 이런 내용에다가 자기네들끼리 팀워크해서 과제를 달성하고 Team Building을 하는 내용이 들어가 있는 거야 ... (중략) 보건소 간호사들도 잘 모르는 것을 자원봉사자들에게 교육할 수는 없는 거잖아. 적용 가능성이 떨어지는 교재를 가지고 있었던 거지.” - J

### (3) 지속가능성

보건인력 역량강화 전략의 목표는 지식의 습득과 습득된 지식을 실무에 적용하는 것이다. 효과적인 지식의 습득을 위해서는 단순 일회성 교육으로는 한계가 있으며, 특히 지식을 실무에 적용하는 단계에 도달하기 위해서는 체계적인 교육과정을 기반으로 한 전략적 교육 프로그램의 제공이 필요하다. ODA 역량강화 전략으로 제공되는 교육의 단회적인 교육으로 인하여 교육의 효과와 역량강화의 지속성에 문제가 지적되었다.

“사람의 역량이 개발되는 것은 단회적인 교육을 받는다고 해서 바뀌지 않아요. 결국은 반복 학습이 되어야 하는 거죠.” - D

“역량이 강화된다는 것은 지식, 태도, 실무능력까지 변화해야 하는 거잖아. 이렇게 변화하려면 장기적으로 반복해서 교육해야지, 단편적인 일주일 과정으로 변화가 되지 않아.” - J

“솔직히 한번 교육한 것으로 어떻게 교육의 효과를 평가하겠어요. 우리나라에서 하는 것처럼.. 같은 사람에게 단계적으로, 체계적으로 1년 동안 교육하는 그런 프로그램을 적용하는 것도 좋은 방법이라고 생각해요.” - H

또한, 교육 프로그램 개발에서 수원국 인력의 투입이 없으므로 인하여, 계속해서 변화하는 보건의료의 내용을 반영한 교육 자료 개선에 대한 수원국 인력의 역량이 강화되지 못하고 있으며, 이로 인해 사업이 종료된 후 교육 프로그램 개선이 되지 못하는 점이 문제로 제기되었다.

“교육 자료를 개발했어요. 그 다음에 더 큰 문제는 한번 개발된 교육내용을 시간이 지나면 업데이트를 해야 하는데. 이것을 못 한다는 거예요. 다음 원조 사업이 올 때까지 그냥 사용하는 거예요. 실제로 우리 사업 전에 다른 기관에서 교과과정을 제작한 적이 있었는데, 십

몇 년 전인데 아직도 그 자료를 쓰고 있어요.” - E

#### 4) 역량강화 전략의 강화

##### (1) 운영

역량강화 전략의 문제점을 극복하여 강화하는 방안으로 연구참여자들은 수원국 인력의 사업 운영에 참여하여 교육 프로그램 개발과 사업 운영에 대한 역량을 강화하는 것이 방안이 될 수 있다고 제시하였다.

“보건국이나 현지에 있는 보건의료와 관련이 있는 대학들과 자료개발부터 파트너를 만들어서 교재개발을 같이 해야 해요.” - C

“현지 간호학계에서 정말 능력 있고 관심 있는 사람들을 추천받아서 교육과정 committee를 만들어서 교육과정을 같이 만들어야 해요.” - E

“현지 전문가의 의견을 반영해서 교과과정을 개발하는 게 중요한 것 같아.” - J

보건 문제 해결을 위한 조기 발견과 조기 치료는 전문 보건 인력뿐만 아니라, 지역사회 주민 모두의 인식이 변화하여 자기관리를 위해 노력할 때 성과를 높일 수 있다. 이를 위해서는 보건 인력 제한적인 역량강화가 아닌 주민참여를 통한 인식의 변화가 필요하다고 언급하였다.

“언어와 문화의 차이를 극복하기 위해서 교육 프로그램 개발할 당시부터 주민을 참여시키는 것이 필요하다고 생각해요.” - F

교육 프로그램에서 교수법에 대한 고려는 역량강화 전략의 효과성을 높이는 것에 이바지한다. 지식전달을 위한 강의는 물론 지식을 바탕으로 직접 실습해보는 실습과목의 마련과 다양한 교수법의 활용 및 수원국의 교수법에 걸맞은 형태를 고려한 교육 프로그램의 개발이 필요하다.

“백문이 불여일견이야. 보고, 체험하면서 배우는 게 이들에게 노하우가 되는 거예요.” - I

“다양한 방법론을 사용해서 접근하는 것이 필요해. 음악이나 연극이나 이런 것을 사용하는 것이 지식전달에 초점을 두는 것보다 효과가 좋을 수도 있어.” - G

“그 나라의 고유 시스템을 확대하는 방식으로 교육이 된다면 훨씬 좋을 거라고 생각해요.” - K

## (2) 요구분석

타당성 확보를 위한 수요조사 및 요구 조사는 ODA 사업 전반의 계획 수립을 비롯하여 역량강화 전략 수행 계획에서도 필수적이다. 수원국의 상황을 반영한 교육의 개발이 전제되었을 때 수원국 인력의 프로그램 참여에 대한 높은 호응도를 마련할 수 있다.

“현지의 상황을 반영해서 교육을 개발해요.” - I

또한, 수원국의 요구를 반영한 교육 프로그램이 개발되었다고 하더라도 실제 사업 현장에서 적용 시 수원국의 문화나 정서에 부합되지 않는 경우를 만날 수 있다. 예를 들어, 몇몇 아프리카 국가에서는 분만의 과정에서 남편의 동의 없이는 병원 분만 시스템을 이용할 수 없는 문화가 형성된 곳이 있다. 이런 지역에서 모성사망률을 낮추기 위한 노력으로 여성에 대한 교육만 진행하게 된다면 해당 역량강화 전략의 효과성을 얻을 수 없을 것이다. 이처럼 수원국의 현황을 반영하여 개발된 교육 프로그램일지라도 운영과정에서 발견되는 문화와 정서적 차이를 반영하여 끊임없이 보완하는 노력이 필요하다.

“교육을 운영하다 보면 문화나 정서에 따라 차이가 발생하게 되는데, 차이를 인정하고 주민들의 요구와 필요에 맞게 수정을 하면서 운영하는 것이 필요해요.” - F

## (3) 지속가능성

역량강화 전략이 가장 효과를 나타내는 부분은 지속가능성의 확보이다. 훈련된 수원국 전문가를 통하여 ODA 사업종료 이후에도 해당 사업의 중심 콘텐츠를 계속해서 진행할 수 있다는 장점은 역량강화 전략의 필요성을 가장 잘 설명할 수 있는 부분이다. 이에 더하여, 계획적인 역량강화 전략의 수립을 통하여 훈련된 전문가를 양성할 수 있는 리더를 양성함으로써 사업종료 이후에도 더 많은 전문가를 양성할 수 있으며, 교육과정의 보완을 계속해서 진행함으로써 보다 발전된 형태를 유지할 수 있다.

“Teacher’s training을 해서 그 나라 대학교수를 교육하는 것이 좋은 방법이에요.” - A

“저개발국에 Teacher’s Training Center를 해서 교수 훈련을 시키고, 이것을 통해서 그 나라 간호사들을 업그레이드하는 것이 중요한 요소라고 생각하고 있어.” - G

“주민이 몇만 명인데 우리가 일일이 교육할 수는 없는 거잖아. 가장 합리적인 방법은 보건 인력들을 교육해서 전파교육을 해야 금액 면에서나 전달 체계 내에서도 가장 효율적인 방법인 거지.” - J

또한, ODA 사업의 제한된 사업지역에서 벗어나 수원국 전반으로 확장될 수 있도록 전략적 계획 수립이 필요하다.

“개발한 자료를 국가 수준이나 해당 지역 자체 내에서 절차에 따라 공식화시켜야 해요.” - C

“수원국 교수들하고 학교 커리큘럼을 바꾸는 것은 장기적으로 몇만 명이 그 교육을 받게 하는 것이지요.” - E

## 2. 국내 역량강화

한국은 이른 시간에 급속한 경제·문화·사회적 발전을 이룩한 국가로 우리나라의 ODA 역시 한국의 경제 성장과 함께 빠른 성장을 이룩하였다. 남남협력과 같은 삼자 간 협력의 효과성과 필요성이 대두되는 상황에서 한국의 경험은 남남협력의 중간 가교역할을 하는 국가에 좋은 배움의 사례가 될 수 있다.

“우리나라가 정말 좋은 게요, 우리는 밑바닥부터 발전해 왔잖아요. 이게 몇 년 동안에 압축된 역사를 우리가 다 가지고 있는 거죠. 그래서 우리는 T 국가에 맞출 수 있는 경험도 가지고 있고, V 국가에 맞출 수 있는 경험도 가지고 있어요. 그래서 우리는 어느 나라건 맞춤형 교육을 할 수 있는 나라라고 생각해요.” - C

이를 위해서는 우리나라 ODA의 현황과 ODA를 수행하는 우리나라 전문인력의 역량을 평가하는 과정이 필요하다. 우리나라 측면의 ODA 수행 전문인력의 역량에 대한 연구참여자들은 인력의 문제를 언급하였다.

“우리가 압축 성장을 하다 보니까 ODA 경험도 굉장히 짧아요. 그러다 보니까 ODA 관련 전문 인력풀이 굉장히 얇아요.” - E

“우리가 하는 ODA가 리더십을 발휘하지 못하고 있어요. 내가 보기에는 다양한 전문가들이 없어서 그래요.” - C

“지금 국내 ODA 시행기관이 당면하고 있는 문제는 준비된 전문가를 구할 수가 없다는 거야.” - G

한국에는 다양한 분야의 충분한 역량을 가진 전문가가 많이 있음에도 불구하고, ODA 인

력의 문제가 언급된 이유는 ODA가 가지는 특징적인 부분으로 인하여 각 분야의 전문성 이외에 요구되는 조건이 있기 때문이다. 이를 위하여 연구참여자들이 인식하는 문제점과 이를 극복하는 방안을 분석하여 카테고리별로 구분해 보면, 우리나라 ODA의 제한점, ODA 수행 전문인력의 역량강화 방안, 우리나라 ODA 강화를 위한 제언으로 구분해 볼 수 있으며, 이 과정이 전개되는 흐름과 각 요소를 표로 정리하면 <표 3>과 같다.

## 1) 우리나라 ODA의 제한점

### (1) 기회 제한

ODA 사업은 교육, 보건, 공공행정, 기술환경, 농림수산, 긴급구호 등 다양한 분야의 전문성을 가진 사업의 형태로 구성되며, 각 분야의 성공적인 ODA 수행을 위해서는 각 분야의 전문적 지식을 가진 인력의 사업 운영 참여와 함께 ODA 특징을 이해하는 역량을 요구한다. 그러나 이러한 ODA 사업의 고유성을 이해하기 위해서는 ODA 교육 및 경험의 기회가 필요하다.

“대부분의 전문가가 ODA 교육이나 ODA 경험을 가질 기회가 없었어요.” - E

보건분야 ODA는 보건에 대한 전문적 지식 이외에도 국제보건의 트렌드와 한국 이외의 다른 국가에서의 보건에 대한 이해가 필요하지만, 일반적 보건 이외 국제보건의 이해와 분석

**<표 3> 국내 역량강화 카테고리별 요소**

카테고리	범주	요소
우리나라 ODA의 제한점	기회 제한	ODA 경험
		국제보건의 경험
	통합적 역량 제한	통합 보건의 이해
		다분야 지식
ODA 수행 전문인력의 역량강화 방안	기회 제공	성공적 ODA 사례 활용
		국제보건 교육
	통합적 역량 배양	다분야 역량
우리나라 ODA 강화를 위한 제언	통합적 예시 제공	한국의 과거 사례 활용
		한국이 지원받은 ODA 사례 활용
		도시와 외곽지역의 보건시설 제시

Note: ODA, Official Development Assistance.



을 위한 전문적 지식을 습득할 기회가 제한적이다.

“우리가 대학 과정에서 국제보건을 배운 일이 없어요.” - I

“지금 우리나라의 국제보건 전체를 보고 이끌어갈 만한 사람이 보건계에 없어.. 훈련받은 사람이 없다는 거지...(중략) 지역에 나가서 일할 만한 젊은 사람이 많은데, 이게 systematic하게 길러지지 못하고 있어. 우리가 교수 훈련과 대학원에서 하는 이런 국제보건 훈련을 제대로 해야 하는데.. 이게 훈련할 사람도 많이 없어요.” - G

## (2) 통합적 역량 제한

보건분야 ODA 사업의 수행을 위해서는 넓은 보건분야의 지식 중 특정 세부 전문성 분야의 접근이 필요한 사업도 많지만, 통합적 ODA의 필요성이 강조되는 변화에 따라 보건의 전반적인 지식을 요구하는 사업의 수가 증가하고 있다. 그러나 전반적 보건에 대한 모든 이해를 바탕으로 사업에 참여하는 전문인력의 확보가 어렵다는 문제가 언급되었다.

“ODA에 참여하는 전문가가 보건의 무엇인지와 전체적인 것을 볼 수 있는 사람이어야 해. 제일 먼저 봐야 하는 것이 health care system을 볼 줄 알아야 하거든.. 보험부터 시작해서 정보 system이나 인력.. 의사나 간호사나 그 밑에 직원들이 어떻게 훈련을 받는지, 무슨 일을 하는지 알아야 인력을 개발하는 계획을 세우고...(중략) 이렇게 health care system을 아는 사람이 일해야 하는데, 보건 전문과 중에서 health care system을 정확히 이해하는 사람이 없어.” - G

ODA는 그 고유의 특성을 가지는 하나의 전문분야로 분야별 전문지식 이외에 행정, 경제, 교육 등의 기본적 개념을 이해하는 것이 필요하다. 가치변화를 비롯하여 지속가능성 등의 기본이해와 이를 위한 접근 방법론에 대한 지식이 요구된다.

“내가 처음 ODA 사업을 시작할 때 국제보건은 제대로 하거나 허당이거나 둘 중의 하나라는 이야기를 많이 들었어요. 이론적인 것도 없이 왔다 갔다 하면서 일을 하는 사람이 많다고 들었거든요...(중략) 사업의 책임자는 공무원 교육도 알고, 행정도 알고, 도로 건설, 토목, 보건 여성 소득증대까지 알아야 하는데.. 이것을 다 아는 사람이 없어요.” - C

“전문가나 현장 책임자나.. 면담 기술 이런 거를 다 잘 몰라요.” - K

“사업을 운영하는 사람들이 너무 무책임했었어요. value change라든지 sustainability는 결국 그 사업을 하는 사람의 책임인 건데.” - B

## 2) ODA 수행 전문인력의 역량강화 방안

### (1) 기회 제공

우리나라는 국가 경제의 성장과 함께 ODA의 규모뿐만 아니라, 체계적이고 성공적인 ODA 수행을 위해 끊임없는 연구와 변화를 추구해왔다. 이러한 과정에서 성공적인 사업으로 평가 받는 다양한 분야의 ODA 사업의 기록과 그 사업을 수행한 인력들이 새롭게 성장하는 ODA 전문가의 양성에 그들의 경험을 공유할 수 있을 것으로 기대하고 있으며, 이러한 경험의 공유는 우리나라 ODA 전문 인력 양성에 효과적인 영향을 미칠 것으로 기대된다.

“개발도상국에 성공적으로 ODA 사업을 진행한 사례들이 있어요. 그러면 그런 사례들을 우리 교육과정에 넣는 거지요. 실제로 우리가 R 국가나 D 국가에서 이런 문제를 이런 식으로 해결을 했다. 이렇게 실제 일어난 일을 이야기해 주는 거지. 그러면 아무래도 경제·사회적으로 비슷한 곳에서 일어난 일이니까 도움이 많이 되죠.” - D

또한, 국제보건의 교육 기회의 제공을 통하여 국제 사회의 보건 쟁점의 파악 및 국제단위에서의 보건 문제 분석과 방법론적 접근 등을 통하여 효과적인 보건분야 ODA 사업의 기획 및 성과관리 방안을 수립할 수 있는 전문가 양성에 도움을 줄 수 있다.

“인간의 건강을 다루는 전체 틀 속에서 국제보건을 공부해야 해요 …(중략) 전체적인 측면에서 교육의 틀을 가지고요.” - I

“국제보건과 세계적인 보건 trend가 어떻게 가고, 그중에서 우리가 해야 하는 역할은 무엇인지 알아야지.” - G

### (2) 통합적 역량 배양

보건분야 ODA 사업의 기획과 운영, 평가하는 전반적인 과정에서 수원국의 문제를 분석하고 적합한 접근방식, 평가방식을 구성하기 위해서는 보건학적 방법론의 적용을 통한 다양한 각도의 전략이 필요하다. 또한, ODA 사업의 고유 특성을 갖춘 전문분야 인력 양성을 위해서는 각 분야의 지식뿐만 아니라 사업 기획, 성과관리, 평가 기획 및 수행 등의 능력 배양이 필요하다.

“전문인력은 보건사업의 근거와 이론은 물론 사업을 기획하고 평가하는 능력을 갖추어야 한다고 생각해요.” - F

“사업 전반에 대한 이해와 기획 능력, 그리고 해당 ODA 사업과 사업대상 국가에 대한 깊은 이해와 지식이 필요합니다.” - E

### 3) 우리나라 ODA 강화를 위한 제언

#### (1) 통합적 예시 제공

우리나라는 짧은 시간에 급격한 성장을 이룩한 국가로 성장 전, 성장 동안의 변화, 성장 후, 변화의 흐름을 모두 보유하고 있는 특성이 있으며, 이러한 변화를 모두 경험한 세대가 어울려 사는 특이한 특성을 가진 국가이다. 우리나라의 보건정책 역시 끊임없이 변화와 발전을 지속하였으며, 이러한 과정에서 실패하거나 성공적이라 평가받는 다양한 정책의 경험을 실제 보여 주고, 체감하였던 경험을 공유할 수 있는 장점이 있다.

“우리나라 과거를 많이 알아야 해. 우리나라에서 하는 정책 중에 실패한 것도 많고, 수정해야 할 것도 많은데, 이것을 그대로 적용하면 안 되는 거야...(중략) 우리가 가지고 있는 성공 사례와 실패 사례를 잘 알아서 그거를 우리가 선별해서 골라서 해줄 수 있는 거지.” - G

“발전 과정을 보여줘야 해요. 우리나라는 이런 과정에 있을 때 이런 것을 어떤 식으로 해결을 해 나갔다. 너희들은 어떻게 할 거냐? 너희들도 이 과정을 지금 겪고 있다. 이런 것들을 한 단계 업그레이드하기 위해서 너희들은 어떻게 해 나갈 거냐? 이런 공유가 필요해요.” - D

또한, 한국은 불과 40년 전 ODA 사업의 수원을 받던 국가로 ODA 사업을 통하여 과거 한국이 가지고 있던 보건 문제를 해결한 경험을 제시할 수 있는 장점이 있다.

“우리나라 ODA가 초청 연수나 다른 부분에서 굉장히 좋은 나라라고 생각을 하는 게, 한 번도 어렵게 산적이 없는 미국이나 유럽국가를 가면, 가져다 쓰기에 좋은 것 같은데 갖다 쓰기에는 어려운 시스템일 확률이 높아요. 우리나라의 경우는 불과 30년 전까지만 해도 다른 나라의 도움을 받던 국가였기 때문에, 우리의 발전 과정은 개발도상국에 적용될 확률이 높다고 생각합니다.” - E

개발도상국에서 흔히 나타나는 지역 간의 격차로 인하여 수도와 지역의 보건시설 현황에 많은 격차로 인한 문제를 해결하기 위한 다양한 ODA 사업의 접근이 계속되고 있다. 한국 역시 국가의 발전을 경험하면서 이와 같은 문제를 경험하였으며, 이러한 격차를 줄이기 위해 끊임없이 노력하고 있다. 이러한 우리나라의 경험은 개발도상국의 문제 해결을 위한 좋은 예시로 활용할 수 있다.

“서울만 보여 주면 안 돼요. 물론 한국의 발전된 것을 보여줘야 하는데, 아주 벽지의 보건 진료소도 데리고 가서 여기는 지금 이렇게 하고 있다는 것도 보여줘야지.” - C

“우리나라에서 무엇을 보여 주냐가 중요할 것 같아요. 우리나라에 왔을 때 서울에 있는 정말 좋은 시설만 보여 주는 게 아니라, 지방의 낙후된 지역에서 어떻게 보건사업을 하고 있는지도 보여줘야 효과가 있을 거라고 생각해요.” - F

## IV. 고찰

연구참여자들을 통해 보건분야 ODA의 효과성 향상과 지속가능성 확보를 위해서는 역량 강화 전략이 필요함을 확인할 수 있었다.

첫째, 수원국 역량강화 전략으로 교육 프로그램 제공을 통한 역량강화 방안은 물론, 사업에 참여함으로써 사업에 대한 이해와 필요성을 인식하게 하여 사업종료 후 해당 사업에 참여하였던 정부 관계자, 리더 그룹을 통해 사업의 지속가능성을 확보하는 방안이 필요하다. ODA 사업에서 고려되어야 하고 해결해야 하는 과제는 지속가능성에 대한 부분이다. 많은 ODA 사업에서 지속가능성에 대한 문제로 인하여 사업종료 후 사업의 효과는 물론 새로이 개발·수립된 체계가 사업 이전으로 되돌아가는 문제를 겪는다. 지속가능성을 확보하고 ODA의 사업의 효과성을 높이기 위해서는 수원국의 주인의식이 필요하며(이화영·강민아, 2013), 이러한 수원국의 주인의식을 강화하기 위해서는 정부관계자, 이해관계자, 수원국의 리더그룹의 사업의 목적과 방향성에 대한 이해와 역량강화가 필요하다.

둘째, 체계적인 교육 프로그램 개발과정을 통한 교육 프로그램의 개설이 필요하다. 교육과정은 계획-시행-평가의 모든 과정이 체계적으로 계획되어 운영되는 것을 의미하며(Schubert, 1987), 교육과정 개발은 체계적인 절차에 의해서 현장의 요구를 반영하여 개발되어야 한다(방경숙 외, 2014). 단순히 전달식 교육을 진행하는 것이 아닌 효율적으로 교육을 통해 지식의 습득과 해당 지식이 실무로 연결되는 방법에 대한 고민은 물론 개발된 프로그램의 지속가능성 확보를 위하여 수원국 내 공식화하는 등의 방안이 필요하다. 지속적이고 확장성 있는 새로운 인력의 계속해서 양성될 수 있도록 교육 프로그램 개발과정에서 수원국의 인력을 참여시킴으로써 사업이 종료된 이후에도 수원국 리더 그룹이 계속해서 교육 프로그램을 수정·보완하여 발전시킬 수 있는 초석의 마련이 필요하다. 현재의 보건분야 ODA에서도 수원국 인력의 역량강화의 중요성이 강조됨에 따라 역량강화 전략을 사업수행에 반영하여 진행하고 있으나, 교육 프로그램의 개발과정의 미흡으로 인하여 효과적인 역량강화 프로그램이 운영되지 못하고 있다. 단순한 교육 프로그램의 일시적 운영이 아닌, 체계적인 프로그램 개발-수행-평가-피드백을 통한 환류의 과정을 고려한 전략의 기획을 통한 효과적인 역량강화 전략

의 수행이 필요하다.

연구참여자들이 인식하고 있는 보건분야 ODA의 문제점과 방향성을 간략하게 정해 보면, 다음 <그림 2>와 같이 나타낼 수 있다.

본 연구 과정에서 연구참여자들의 역량강화 전략의 보완을 위하여 수원국 중심의 문제 인식과 방향성에 대한 고찰 이외에도 국내 ODA 전문인력의 역량강화에 대한 견해를 가지고 있었다.

첫째, 효과적인 보건분야 ODA 수행을 위해서는 수원국 역량강화 전략의 강화뿐만 아니라, 해당 사업은 기획·평가하고 발전시켜야 하는 국내 보건분야 ODA 전문가의 역량 강화가 필요하다. 현재의 보건 문제 해결을 위해서는 보건 의학적 접근뿐만 아니라, 정책·문화·사회·인프라 등을 고려한 다양한 영역의 포괄적 접근이 필요하며(조한승, 2018), 이를 기획하고 수행·모니터링하는 국내 보건분야 ODA 전문가들 역시 포괄적 지식을 습득할 수 있도록 다양한 기회가 제공되어야 한다. 국제보건 프로그램의 특수성과 국제표준의 이해를 바탕으로 지속적인 ODA 사업의 관리 및 평가의 필요성에 따라 보건의료 ODA 사업 분야에 대한 실질적이고 체계적인 교육이 예비 보건의료인의 양성과정에 수행되는 것이 필요하며(황선영 외, 2015), 국내의 많은 대학에서 국제보건의 문제에 접근하는 교육 프로그램이 개설되고 있으

<그림 2> 수원국 역량강화 현황 및 방향성의 요소



나, 아직 그 수와 깊이는 보건분야 ODA 전문가를 양성하기에 부족한 상황이다. 깊이 있는 교육 프로그램의 지원을 통한 전문가 양성은 물론, 기존의 전문가를 대상으로 하는 보다 폭 넓고 새로운 국제보건 문제를 다루는 교육 프로그램의 개설이 국내 보건분야 ODA 전문가 역량강화에 실질적인 도움을 줄 수 있을 것이다.

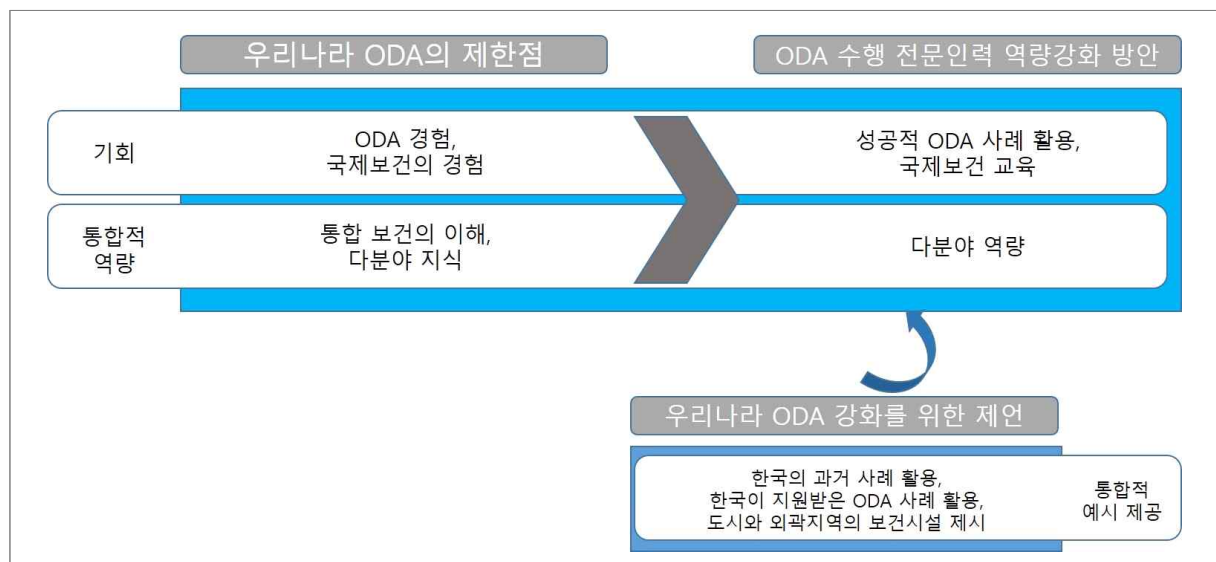
둘째, 한국이 보유한 발전의 과정을 활용한 국내 전문가의 역량강화 전략이 필요하다. 한국은 사업화와 민주화의 성공을 기반으로 ODA를 받던 국가에서 공유를 제공하는 국가로 빠른 시간에 변화한 성공적인 사례들을 많이 보유한 국가로(박은성·서창진, 2013), 이러한 경험의 국내 전문인력이 이해하고 간접 경험하는 것은 큰 자산이 될 수 있으며, 해당 경험을 수원국에 공유함으로써 수원국에 좋은 예시를 제공할 수 있다(손주영, 2016). 한국은 한국의 보건 수준을 성장시키는데 크게 기여한 ODA 수혜를 받았던 경험을 비롯하여 우리나라에서 수행한 성공적인 ODA 사업의 예시를 모두 가지고 있으며, 지역 간의 발전 격차를 겪고 그 문제를 해결하기 위해 힘쓰고 있는 국가이다. 이러한 경험을 과거로만 남겨놓는 것이 아닌, 우리나라의 미래와 국제보건 문제를 위해 사용한다면 이는 다른 나라에서는 갖지 못할 최고의 자산이 될 것으로 예상된다.

연구참여자들이 인식하고 있는 국내 역량강화와 관련한 현황과 방향성을 정리해 보면 <그림 3>과 같다.

이 연구는 중요성이 주목받고 있는 보건분야 ODA의 역량강화 전략을 수행한 경험이 있는 연구참여자를 대상으로 질적 연구를 수행함으로써 사업 현장에서 체감하는 역량강화의 중요성과 현황, 해결해야 하는 과제가 무엇인지 밝히고자 하였다.

본 연구의 결과, 한국의 보건분야 ODA는 과거에서부터 끊임없는 발전을 통하여 체계성을

**<그림 3> 국내 역량강화 현황 및 방향성**



확립하고 있으며, 그 효과성 역시 높아지고 있다. 또한, 많은 사업에서 역량강화 전략의 필요성을 인식하여 수원국의 인력을 양성하기 위한 프로그램을 포함한 사업을 운영하고 있다. 그러나 본 연구를 통해 밝혀진 바와 같이 역량강화 전략의 강화 필요성이 있으며, 이는 단순히 역량강화 전략을 사업 과업에 포함하는 수준이 아닌, 체계적인 기획과 전략적인 프로그램 운영을 통하여 리더의 양성, 지속가능성 및 확장성을 염두에 두고 전략을 수행하는 것이 우선되어야 한다. 또한, 수원국의 역량강화와 함께 ODA 사업을 기획·관리·평가하는 국내 보건분야 ODA 전문인력의 ODA 사업 및 다분야 지식, 한국 발전 과정의 이해를 위한 기회 제공을 통하여 역량이 강화되어야 한다.

## 참고문헌

- 강윤희. (2014). 한국 ODA(공적개발원조) 제도의 문제점과 개선방안. *한국행정논집*, 26(3), 601-628.
- 방경숙, 이인숙, 방역숙, 채선미, 강현주, 유주연, 박지선, 오상준. (2014). 저개발국 모자보건 수준 향상을 위한 국제보건사업 전략: 에티오피아 티그라이주 사례를 중심으로. *Perspectives in Nursing Science*, 11(1), 1-9.
- 박영배, 신정우, 남은우. (2014). 한국의 국제개발협력 연구 동향 분석: 보건 분야의 시각에서. *대한보건연구*, 40(4), 89-105.
- 박은성, 서창진. (2013). 우즈베키스탄 보건의료 분야에서 한국의 ODA 지원전략. *중소연구*, 37(2), 89-117.
- 박정환. (2015). 한국 모자보건 ODA 사업의 역사와 향후 과제. *한국모자보건학회지*, 19(2), 155-162.
- 손주영. (2016). 보편적 건강보장 달성을 위한 국제개발협력. *정책동향*, 10(1), 27-35.
- 이미숙. (2014). 새마을교육에 기반한 개도국 인적역량개발 전략. *한국지방자치연구*, 16(3), 113-130.
- 이상현, 박경민, 이은숙. (2020). 공적개발원조와 민관협력 사업에서의 보건정책 역량강화 교육 프로그램 효과 분석. *한국직업건강간호학회지*, 29(2), 140-149.
- 이화영, 강민아. (2013). 국제개발원조에 관여하는 주체들의 관계 및 역할: 주인-대리인 모형의 적용. *한국사회정책*, 20(4), 77-116.
- 임형백. (2014). 한국 공적개발원조(ODA)의 전개와 과제. *한국정책연구*, 14(1), 73-102.
- 정지원, 권율, 정지선, 박수경, 이주영. (2011). *국제사회의 남남협력 현황과 우리의 추진방안*. 세종: 대회경제정책연구원.
- 조한승. (2018). 동아시아 보건안보의 쟁점과 협력. *한국동북아학회지*, 23(4), 5-28.

- 한유리. (2015). *질적연구입문*. 서울: 박영사.
- 황선영, 김지선, 안현미, 강선주. (2015). 간호학생을 위한 국제보건역량강화 프로그램의 개발 및 효과. *지역사회간호학회지*, 26(3), 209-220.
- EDCF [Economic Development Cooperation Fund]. (2021). ODA statistics [Website]. Retrieved from <https://www.edcfkorea.go.kr/site/program/board/basicboard/list?boardtypeid=320&menuid=004002004003003>
- Goldin, I., Rogers, H., & Stern, N. (2002). *The role and effectiveness of development assistance: Lessons from world bank experience*. Washington, DC: World Bank.
- KOICA [Korea International Cooperation Agency]. (2021). KOICA 통계조회서비스 [Website]. Retrieved from <http://stat.koica.go.kr/ipm/os/acms/smrizeAreaList.do?lang=ko>
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis* (2nd ed). Los Angeles, CA: SAGE.
- Schubert, W. H. (1987). *Curriculum: Perspective, paradigm, and possibility*. New York, NY: Macmillan.

---

논문 접수일: 2021.5.17.

수정논문 접수일: 2021.6. 2.

게재 확정일: 2021.6.25.



# An Analysis of Current Situation about Capacity Building Strategy for Health Sector in Korea's Official Development Assistance (ODA): An Empirical Study Using Qualitative Research Method

Sangmi Lee<sup>\*</sup>

## Abstract

This study analyzed the current situation of capacity building for the health sector in Korea's Official Development Assistance (ODA). It then suggested the direction of development of capacity building strategies from the experiences of experts in the health sector ODA to highlight a "Capacity Building Strategy" for improving and ensuring the health sector ODA. Participants recognized the health sector ODA was improved and systematized via consistent development. Nevertheless, training leader groups and operating the capacity building strategy, while considering "sustainability" and "expandability" should be prioritized through systematic plans along with the tactical operation of programs for successful strategy implementation. Also, along with capacity building for recipient countries, capacity building for Korean ODA experts who are involved in the planning, management, and evaluation process should be considered via knowledge improvement for ODA, multi-sector, and Korean development history.

**Key words:** Health Sector, Official Development Assistance (ODA), Capacity Building

---

<sup>\*</sup> Team Leader, Medipeace