

페루 6개 보건의료사업 사후종합평가¹⁾

연세대학교 간호대학 평가팀²⁾

목차

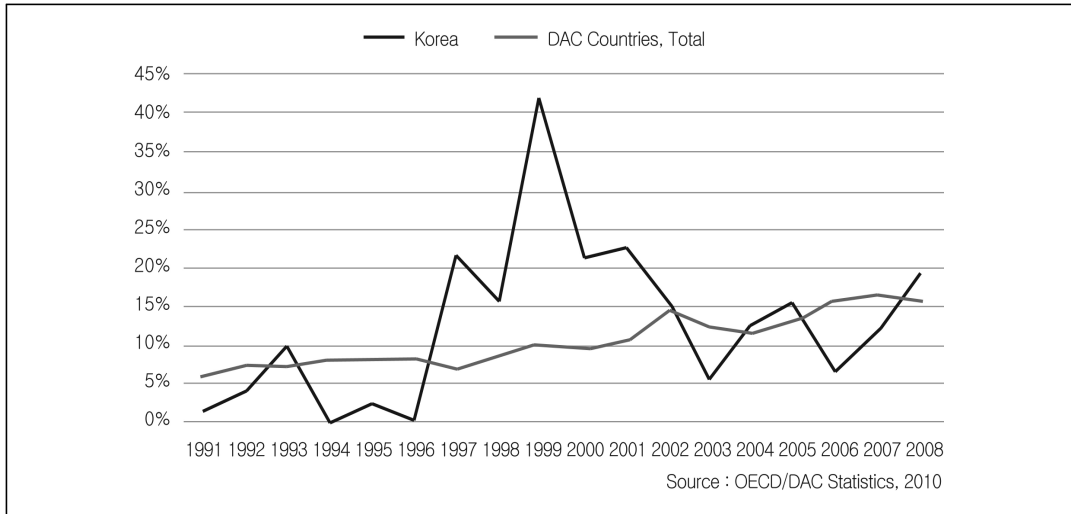
- Ⅰ. 연구배경
- Ⅱ. 연구팀 구성
- Ⅲ. 연구 목적
- Ⅳ. 연구방법
- Ⅴ. 연구결과
- Ⅵ. 결론 및 제언

Ⅰ. 연구배경

우리나라의 ODA 규모는 2010년 GNI 대비 0.12%를 차지하였고, 이는 2013년까지 0.7%로 높인다는 선진 원조공여국들의 목표에 크게 못 미치는 수치이다. 그럼에도 불구하고, 보건의료분야는 한국국제협력단(KOICA)의 중점 지원분야이며, 2008년에는 보건의료분야에 19.2%의 예산이 집중되었다(그림 1). 그 중 6.7%가 페루에 지원되었는데, 페루는 1998년부터 우리나라의 대중남미 ODA 1순위를 유지하고 있으며, 페루 전체 지원규모에서도 보건의료분야는 61.5%를 차지하고 있어 보건의료사업이 매우 중요한 역할을 차지하고 있는 실정이다.

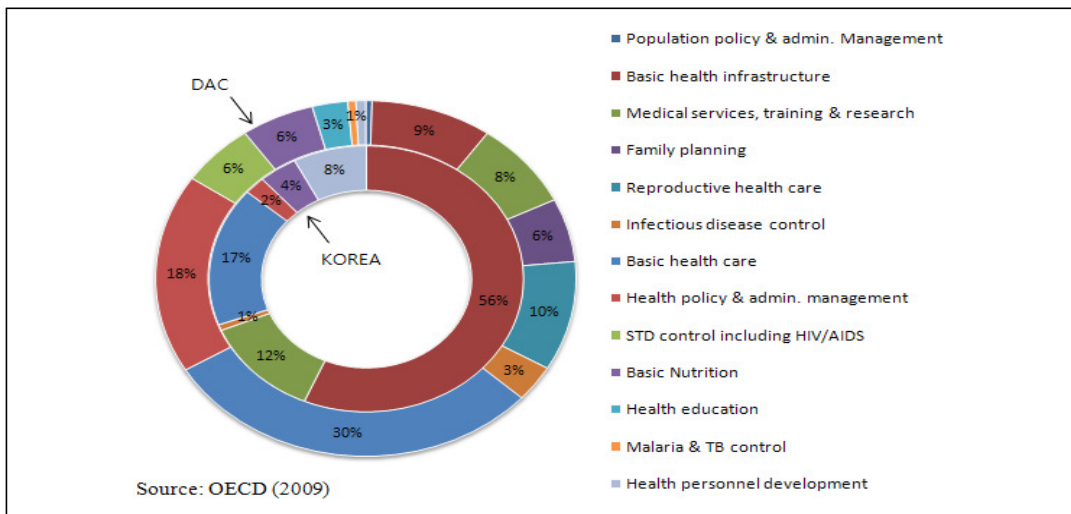
1) 본 연구는 종단적 사업을 일정 시점에서 횡단적으로 수집 가능한 제한된 자료를 바탕으로 분석된 평가결과임을 밝혀둔다.
2) 본 평가는 연세대학교 산학협력단에 외부평가로 위탁, 수행되었으며, 평가책임자인 연세대학교 간호대학 이태화교수 외 3명의 연구원이 참여하였음을 밝힙니다. 동 평가보고서의 전문은 국제협력단 홈페이지에서 찾아보실 수 있습니다.

〈그림 1〉 ODA 중 보건의료분야 지원 비중



OECD/DAC 회원국들의 대페루 보건의료분야 ODA지원 현황을 살펴보면, 일차보건의료 및 기초 보건의료 프로그램에 대한 지원이 30%로 가장 큰 비중을 차지하며, 보건정책관리에 대한 지원이 18%, 생식보건에 대한 지원이 10%로 집중 지원되고 있다. 반면, 우리나라는 기초보건의료부문 인프라에 대한 지원이 57%로 절반 이상을 차지하고 있다(그림 2).

〈그림 2〉 2006-2008 OECD/DAC회원국 대비 우리나라의 대페루 보건의료분야 ODA지원 현황



2009년 OECD/DAC 가입을 계기로 원조규모 증가의 필요성에 대한 목소리는 지속적으로 커지고 있으며, 적은 예산을 효율적이고, 효과적으로 집행하고 있는지에 대한 정보 공유의 요구도는 더욱 증가하고 있다. 이에 중남미 최대 수원국가인 페루에 대한 ODA사업 평가는 현 시점에서 매우 중요한 의미를 지닌다. 특히, 기초보건의료부문 인프라에 대한 지원을 집중한 KOICA 최초의 보건의료사업을 비롯한 6개 보건의료사업에 대한 종합적인 사후 평가는 과거 우리나라 ODA 보건의료사업에 대한 효과를 평가하고, 현재 진행 중인 타 보건의료사업의 개선방안을 도출하고, 선진화된 전략을 개발하는데 도움을 줄 수 있을 것이다.

II. 연구팀 구성

| 역할 | 성명 | 소속 |
|-------------------------|--------------------|--|
| 사업책임자/ 보건의료 | 이태화 | 연세대학교 간호대학 교수 |
| 공동연구원 보건의료 | 이현경 | 연세대학교 간호대학 교수 |
| 공동연구원 보건의료 | 김재희 | 연세대학교 간호정책연구소 연구원 |
| 공동연구원 보건의료, ODA | 신혜정 | 연세대학교 간호정책연구소 선임연구원 |
| 공동연구원 남미(페루), ODA 평가 | 김영미 | Jhpiego Senior Monitoring & Evaluation Advisor |
| 공동연구원 페루, 보건의료 | 유병욱 | 순천향대학교병원 가정의학과 전문의 |
| 현지 Consultant 보건의료 | Julio Castro Gomez | 전 페루병원협회장 |
| 현지 연구원 | Claudia del Pozo | - |

III. 연구 목적

본 연구는 1992년 이후 KOICA에서 실시된 페루 6개 보건의료사업에 대한 사후 종합평가로, 6개 사업의 효과를 지원의 적합성, 효율성, 효과성, 영향력, 지속가능성 등 OECD/DAC 평가 5대 기준에 입각하여 분석하기 위함이다.

또한, 종합적인 사후평가를 통해 이미 종료된 사업들의 효과성 제고를 위한 개선방안을 도출하고,

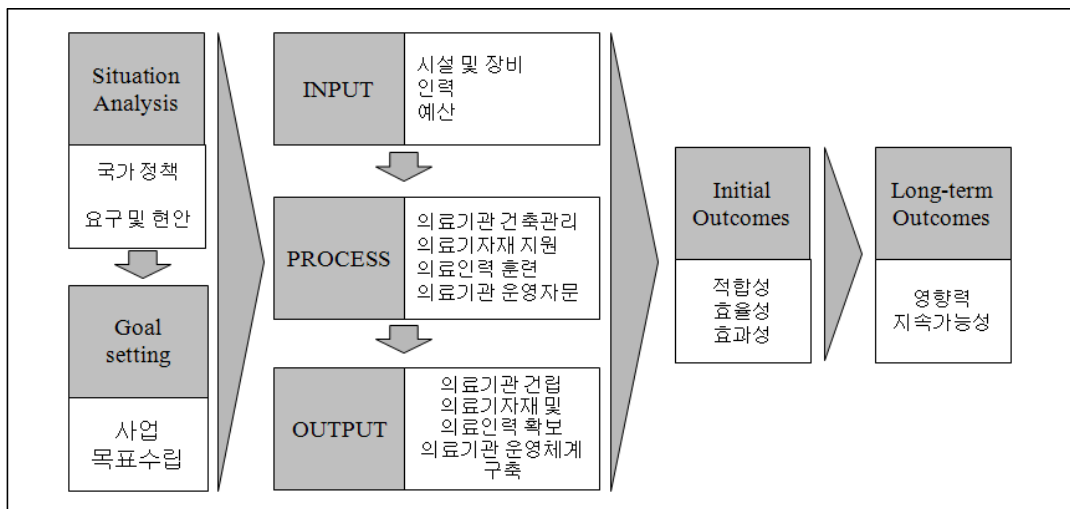
도출된 교훈을 향후 유사사업 및 KOICA의 보건의료분야 정책에 반영함으로써 실질적인 대안을 제시하고자 한다. 더 나아가, 본 평가 결과는 우리나라가 ODA 전략을 수립하는데 기초자료로 활용되어 페루 국별 원조전략 수립 및 프로그램 개발에 기여할 수 있을 것이다.

마지막으로, 체계적이고 과학적인 평가를 통하여 OECD/DAC 회원국인 우리나라 정부가 추진하는 KOICA 사업에 대한 대국민 인지도 향상 및 평가정보공유를 통한 투명성 확보 등에 기여하고자 한다.

IV. 연구방법

본 연구는 비용 및 시간 등 여러 제한점을 극복하면서 자료와 분석결과의 신뢰성 및 타당성을 확보하고자 방법론적 삼각측량법을 활용하여 다각적으로 재검토하였다. 그리고 사업이 종료된 지 1~17년이 지난 후 실시되는 사후평가이므로, 5개 OECD/DAC 평가 기준 중 영향력과 지속가능성에 대해 집중적인 평가를 실시하였다. 5개 OECD/DAC 평가 기준을 투입-과정-결과 모형에 적용하며, 최근 들어 강조되고 있는 시설접근을 주로 하되, 인구집단 접근을 포함한 포괄적 접근을 시도하였으며, 본 사후평가의 목적에 입각하여 개발된 평가의 개념적 틀은 다음 (그림 3)과 같다.

〈그림 3〉 평가의 개념적 틀



5개 평가기준 개념을 페루의 6개 보건의료사업에 적용하여 사업수행환경 및 시스템 측면(micro-level), 사업목적 및 전략적 측면(meso-level), 정책 및 제도적 측면(macro-level)에서 사업효과를 측정하기 위한 평가를 설계하고, 도구를 개발하였다. OECD/DAC Evaluating Development co-operation : summary of key norms and standards(2010) 및 개발협력 사업평가 가이드라인(한국국제협력단, 2008a)에서 제시하고 있는 개발협력사업 평가지표 및 Health Facility Assessment Technical Working Group(2007)이 보건시설의 국가 간 평가 목적으로 제시한 핵심 보건지표를 기반으로 하여 개발된 각 영역별 평가지표는 〈부록 1〉과 같다.

본 연구의 평가 대상인 KOICA 6개 보건의료사업에 대하여 각 영역별 평가지표에 해당하는 자료 수집은 2010.6월부터 8월간 문헌고찰 및 국내외 면담과 현지조사를 통하여 이루어졌다(부록 2, 3). 6개 사업에 대한 KOICA의 주요 문서 및 페루의 보건의료정책 관련 문서 등을 통하여 적합성 및 효율성에 대한 정책 및 제도적 측면과 목표 및 전략적 측면에서의 평가를 실시하고, 페루 보건 의료시스템, 보건의료법규 및 관련 여타 현지 규정 등에 대하여 파악하였다. 그리고 타 원조기관 및 국제기구들의 페루 지원 사업 자료 및 페루 보건관련 통계지표 조사를 통하여 페루의 보건의료 현황 및 문화적 특수성 등을 파악하였다.

그리고 KOICA에서 건립한 6개 의료기관 평가를 위하여 개발도상국의 유사사업 평가에 국제적으로 사용된 기존의 도구를 페루 현지에 적합하게 수정 보완하여 의료기관 평가 설문지를 개발하였으며, 시설체크리스트, 고객설문지, 의료인력 설문지로 구성되었다. KOICA 6개 사업에 대한 전반적인 평가를 위하여 사업관계자를 대상으로 면담하여 얻을 수 있는 정보에 대한 반구조화된 인터뷰 질문지 개발하고, 주민 초점집단면접을 위하여 지역사회 보건의료서비스 요구도와 제공되는 서비스와의 연관성, 서비스 이용의 장애요인, 추가 요구도 등에 대한 질문을 포함한 질문 가이드라인을 개발하였다. 6개 사업의 전반적인 추진현황 및 6개 보건의료센터 지원 사업과 함께 추진된 연수생 초청 및 전문가파견 사업 등에 대한 평가를 위하여 KOICA 관계자, 페루 관계자, 각 보건의료센터에 파견된 협력의사 및 봉사단원들을 대상으로 반구조화된 인터뷰 질문지를 이용한 심층면담을 실시하였으며, 지역사회 요구도와와의 적합성 및 영향력 평가를 위하여 지역주민 대상 초점집단면접을 실시하였다. 또한 지역적 현황파악을 위하여 페루 공공기관 자료를 분석하고, 현지조사를 통하여 각 의료기관 시설체크리스트 점검, 내원환자 대상 고객설문조사, 의료기관 운영관리 및 서비스의 질 평가를 위한 의료인력 대상 설문조사를 실시하였다. 특히, 현지조사에서는 페루 보건의료체계를 잘 파악하고 있으며, 수원 경험이 있는 현지 보건의료전문가를 적극 활용하였으며, 수원국의 보건의료관계자가 현지 자료수집 및 평가집담회에 함께 참여하여 현지 평가가 진행되었다.

V. 연구결과³⁾

6개 보건의료사업으로 건립된 각 의료기관의 일반적 현황은 다음 <표 1>과 같다. 2000년도 이전에 지원된 의료기관의 경우, 대부분 의료기관 수준이 설립당시에 비해서 향상되어 해당 지역 안에서 질 높은 일차보건의료서비스를 제공하고 있다. 대부분 지역보건국에서 관리하고 있으나, 3차 및 4차 사업의 의료기관은 CLAS(Asociación Comital de Administración de Salud -Local Community of Health Administration-)라는 페루 특유의 주민 자치적 의료기관 운영제도를 택하고 있었으며, 2차 및 4차 사업의 의료기관을 제외하고 의료급여환자(Seguro Integral de Salud-Integrated Health System [SIS]) 비율이 높은 것으로 보아 빈민층에게 의료서비스 혜택이 주어지고 있음을 알 수 있다.

<표 3> 6개 지원 사업별 의료기관의 일반적 현황

| | | 1차 | 2차 | 3차 | 4차 | 5차 | 6차 |
|--------------------|----------|---------|---------|-----------------|-----------------|----------|---------|
| 의료 기관 수준 | 설립 당시 | I-3 | I-2 | I-3 | I-3 | II-1 | I-4 |
| | 현재 | I-3 | I-3 | I-4 | I-4 | II-1 | I-4 |
| 운영주최 | | DIRESA | DIRESA | DIRESA/ CLAS | DIRESA/ CLAS | DIRESA | DIRESA |
| 진료권역내 인구수(2009) | | 70,788명 | 24,175명 | 38,039명 | 14,986명 | 233,146명 | 13,589명 |
| 연간 진료건수(2009) | | 28,486건 | 20,766건 | 82,976건 | 50,141건 | 105,167건 | 37,144건 |
| SIS(의료급여) 환자 비율 | | 90% | 19.3% | 60% | 40% | 80% | 90% |
| 운영시간 | | 12시간 | 12시간 | 24시간 | 24시간 | 24시간 | 24시간 |
| 입원병상 | | 없음 | 없음 | 있음 | 있음 | 있음 | 있음 |
| 직원 수 | | 46 | 54 | 105 | 34 | 393 | 78 |
| 의사 | | 5 | 6 | 8 | 7 | 40 | 12 |
| 간호사 | | 1 | 4 | 7 | 8 | 39 | 8 |
| 조산사 | | 4 | 3 | 8 | 7 | 20 | 8 |

3) 종합적 사후평가 등급부여기준은 다음과 같다.

| 구분 | 배점 기준 | 등급 부여 기준 |
|----------|-------|---|
| 매우 충족 | O | 다면적 평가결과, 평가 항목에 해당하는 자료수집 내용이 평가질문에 대해 80% 이상 긍정적으로 부합한다고 판단되어, 추가 자료수집으로 보완 필요사항이 극히 미미하나, 사업효과 제고를 위해 약간의 개선 여지가 있는 경우 |
| 양호 | △ | 다면적 평가결과, 평가 항목 중 평가질문 상의 요구사항을 50% 이상 - 80% 미만 충족하고, 평가결과 내용이 양호하여 동 평가항목에 대하여 일부분 부합하였으나, 사업효과 제고를 위해 일부 향후 개선이 필요한 경우 |
| 부족 | × | 다면적 평가결과, 평가항목 중 평가질문상의 요구사항을 50% 미만으로 충족시키고, 평가결과 상내용의 타당성 및 충실도가 다소 불충분한 경우와 사업효과 제고를 위해 많은 경우 향후 개선이 필요한 경우 |

| | | | | | | |
|------------------|--|---|--|---|--|---|
| 기술 인력 | 5 | 23 | 2 | 4 | 106 | 17 |
| 약사 | 1 | 1 | 7 | - | 4 | 1 |
| 임상병리사 | 1 | 1 | 3 | 2 | 7 | 6 |
| 기타 직원 | 29 | 16 | 70 | 3 | 177 | 26 |
| 컴퓨터 환자 관리 시스템 | 실시 | - | 실시 | 구축 중 | 실시 | 시범 운영 중 |
| 주요 건강문제 | - 아동: 호흡기 질환, 구강질환 설사 - 성인: 심근경색, 고혈압, 폐렴 | 급성호흡기질환, 치아우식증, 만성하기도감염, 위장관염, 척추질환 | 급성호흡기감염, 급성설사, 말라리아, 기생충 감염, 빈혈 및 영양실조, 피부병, 성병 및 에이즈, 미성년 임신 | - 모성건강 산전관리, 청소년 임신, 분만, - 영유아: 폐렴, 설사 기생충, 영양실조 | 모성건강 소아 위장관염, 당기, 아동, 노인건강문제, 청소년 성병, 개인위생 | 호흡기 질환 (폐렴), 영유아 및 노인의 영양실조, 빈혈, 기생충, 장내감염, 여름철 탈수, 결핵 |

본 연구결과, 6개 사업은 빈곤층과 여성 집단을 중심으로 한 의료서비스 확충, 한국의 전문 인력을 통한 기술 이전을 목적으로 하고 있어, 수원국 인적자원 개발 및 양국 간 우호 협력 파트너십 구축 측면에서 우리나라의 ODA 정책에 적합한 것으로 평가되나, 페루가 최빈국이 아닌 점은 최빈국의 수요를 고려한 ODA 정책과는 다소 거리가 있는 것으로 평가되었다. 또한, 페루 보건정책 중 사회전체 보건책임, 지방 우선, 인적자원 재개발, 사회적 재산으로서의 의약품 및 보건위생시설 확충, 기술협력체계 구축이라는 페루 보건의료정책과 긴밀한 연관성을 가지고 추진된 것으로 평가되었다.

1-4차 사업은 MDGs 수립이전에 진행된 사업이므로 사업당시 MDGs를 목적으로 한 사업계획이 수립되었다고 볼 수는 없으나, 사업목적과 내용은 MDGs 4(아동사망률 감소), 5(모성보건 향상), 6(에이즈, 말라리아 및 기타 질병 퇴치)와 연관되었다고 볼 수 있다. 2000년도 이후 지원한 5, 6차 사업 역시, 건물 증축 또는 신축, 초음파를 포함한 산부인과 및 소아과 의료기기 등의 지원으로 모자보건서비스 확대와 서비스 질 향상을 가져와 MDGs 4, 5 달성에 기여한 사업으로 평가된다. 또한, 의료기반 시설 확충으로 결핵, 당기, 인플루엔자와 같은 전염성질환 예방 및 관리 활성화가 가능해졌으며, 이러한 부분은 MDG 6 달성과도 연관된 것으로 볼 수 있다. 2010년 페루에 설치된 공공 보건소는 인구 10만 명당 4.3개소로 사업지역별 의료기관현황을 살펴보면, 모든 사업 지역에서 인구 10만 명당 보건소 수는 전국 평균 대비 적은 실정이다(표 2). 사업당시 의료기관 현황에 대한 자료를 얻지 못하여, 그 당시의 적합성을 판단하는 데는 제한적이나, 평가 시점에서의 의료기관 현황을 고려할 때, 상대적으로 의료시설이 부족한 지역을 선정하여 사업을 추진하였음을 알 수 있다. 또한 모든 사업이 해당 지역 수혜대상자들의 인구학적 특성과 건강문제 요구의 우선순위에 적합하게 지원된 것으로 평가되었다. 기자재 투입 부분에서 제기된 문제점으로는 기자재 모델 선정시 KOICA ↔ 페루 및 병원장 ↔ 실 사용자 간의 의사소통 부족, 한국 구매 원칙, 사후 A/S

부족 등이 지적되었다. 또한 지역사회 주민대상 보건교육은 페루의 1차 의료기관의 주요 기능 중 하나임에도 불구하고 이를 위한 인프라 지원을 사업계획 당시 고려하지 못한 것으로 파악되었다.

〈표 4〉 사업대상지역별 의료기관 현황(2010)

| 사업 차수 | District | 의료기관 | | 병원 | | 보건소 | | 보건지소 | | 민간병원 | |
|----------|------------|-------|------------|-----|------------|-------|------------|-------|------------|------|------------|
| | | 수 | 10만명당 수 | 수 | 10만명당 수 | 수 | 10만명당 수 | 수 | 10만명당 수 | 수 | 10만명당 수 |
| | 전국 | 7,478 | 25.7 | 130 | 0.4 | 1,256 | 4.3 | 6,081 | 20.9 | 11 | 0.0 |
| 1 | Bellavista | 3 | 3.8 | 1 | 1.3 | 1 | 1.3 | 0 | 0.0 | 1 | 1.3 |
| 2 | Comas | 23 | 4.5 | 0 | 0.0 | 18 | 3.5 | 5 | 1.0 | 0 | 0.0 |
| 3 | San Juan | 17 | 15.4 | 0 | 0.0 | 4 | 3.6 | 13 | 11.7 | 0 | 0.0 |
| 4 | Amarilis | 6 | 7.7 | 0 | 0.0 | 2 | 2.6 | 4 | 5.1 | 0 | 0.0 |
| 5 | Piura | 15 | 5.5 | 1 | 0.4 | 9 | 3.3 | 5 | 1.8 | 0 | 0.0 |
| 6 | Ventanilla | 15 | 5.1 | 1 | 0.3 | 12 | 4.1 | 2 | 0.7 | 0 | 0.0 |

Source : MINSA(2010)

한편, 대부분 중남미 국가에서 문제점으로 지적되는 미성년 임신 문제가 각 사업대상지역에서도 특징적이었으나, 이러한 문제점을 해결하기 위해 보건소 프로그램을 지원하는 노력은 없었던 것으로 보인다. 특히 3차 사업의 경우, 사업대상지가 아마존 지역으로 밀림 석유채취과정에서 강물오염으로 인한 건강문제가 심각하였으나 이에 대한 고려가 미흡했던 것으로 평가되었다. 그 밖에 대부분의 사업에서 일부 고가 첨단의료기기가 지원되어 일차의료수준의 의료서비스를 제공하는 보건소의 기능에 적합하지 않았으며, 의료기기를 다루는 인력들의 기술수준에 부적합했던 것으로 나타났다. 그리고 사후관리 및 지속가능성 측면을 고려할 때, 의료기기를 현지에서 조달할 수 있는 방안을 고려해보지 않고 우리나라에서 지원한 것은 향후 조정될 필요성이 있어 보인다.

〈표 5〉 적합성

| | 정책 및 제도 | | 목표 및 전략 | | | 사업수행환경 및 시스템 | | |
|----|----------------------------|---------------------------|---------------|----------------------|-----------------------------|------------------|---------------------------|--------------|
| | 우리나라 ODA 정책과의 적합성 | 페루 보건의료 정책과의 연관성 | MDGs와의 연관성 | 해당지역 요구도와의 적합성 | 투입요소의 사업목적에 대한 적합성 | 지역의 특수성 고려 | 지역사회 기술 수준과의 적합성 | 수행과정의 적합성 |
| 1차 | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | △ | △ | △ |
| 2차 | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | △ | △ | △ |
| 3차 | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | × | △ | △ |
| 4차 | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | △ | △ | △ |
| 5차 | △ | ○ | ○ | △ | △ | ○ | △ | △ |
| 6차 | △ | ○ | ○ | ○ | △ | ○ | ○ | △ |

효율성의 경우, 보건의료사업 내에서 모자보건분야에 선택과 집중함으로써 사업의 기획과 관리 측면의 효율성을 기할 수 있었다. 6개 사업 모두 빈민층의 보건의료수요 충족, 보건의료서비스 질 개선, 페루 국민들의 보건수준 향상이라는 3가지 공통된 목표를 수립하여 페루 보건정책이 지향하는 목표달성에 기여하고자 일관성있게 사업이 추진되었다.

그러나, 사업 간의 시스템 연계나 비용대비 효율성의 측면에 대한 근거는 많이 찾기 어려웠다. 원조전달 측면에서 KOICA의 봉사단 파견사업 및 정파의 사업과 연계하여 전문가를 파견한 점은 효율적인 사업수행으로 평가할 수 있으나, 2차 사업의 경우, 사업목적이 모자보건향상이었던 반면 치과의를 파견하여 비효율적으로 연계된 부분이 나타났다. 그리고 유사목적으로 지원된 6개 사업간 연계가 부족했던 것으로 보인다.

〈표 6〉 효율성

| | 목표 및 전략 | 사업수행환경 및 시스템 |
|----|---------------|--------------|
| | 사업목표의 효율적 연계성 | 사업투입 요소의 효율성 |
| 1차 | ○ | △ |
| 2차 | ○ | △ |
| 3차 | ○ | ○ |
| 4차 | ○ | △ |
| 5차 | ○ | △ |
| 6차 | ○ | △ |

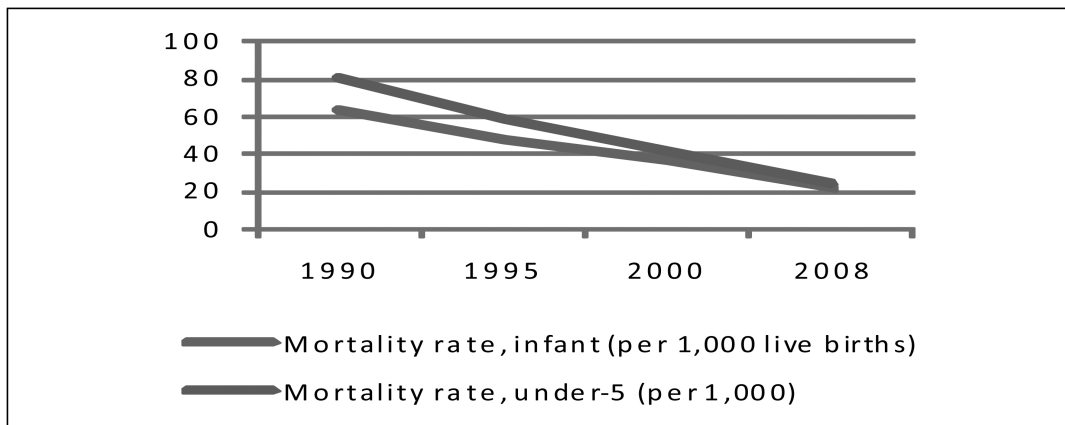
본 연구는 사업종료 후 일정기간이 지난 시점에서 실시하는 사후평가로 사업의 목표로 삼은 효과가 지속적으로 나타나고 있는 것을 평가하는 것이다. 따라서 1~4차 사업에 대해서는 사업의 효과를 영향력으로 간주할 수 있다. KOICA 6개 사업은 의료접근성이 낮고, 주로 빈민층이 거주하는 소외지역에 공공의료기관을 설립해줌으로써 취약계층의 의료서비스 이용도를 높였다는 측면에서 개발도상국의 기본 건강욕구를 충족시키는데 기여하였으며, 일차의료를 위한 기본적인 의료기자재 지원을 통하여 보건의료서비스의 질을 향상시켰다. 또한, 6개 의료기관들은 각기 지역 내 중심 1차 의료기관으로서 기능하고 있어, 페루의 보건의료정책 중 보건의료접근성 향상 및 의료수요 충족 확대 정책에 부분적으로 기여한 것으로 평가할 수 있다.

6개 사업은 빈민층 및 모성을 목표 집단으로 삼고 있으며, 지역 내 일차보건의료서비스 수혜범위 확대를 목표로 하고 있다. 사업목표가 구체적으로 명시되어있지 않아 객관적으로 목표달성 여부를 평가하는데 제한적이나, 일차보건의료서비스를 제공할 수 있는 여건을 갖춘 1차 의료기관을 건립 지원함으로써 보다 많은 지역주민들이 일차보건의료서비스 혜택을 누릴 수 있게 되었다는 점에서

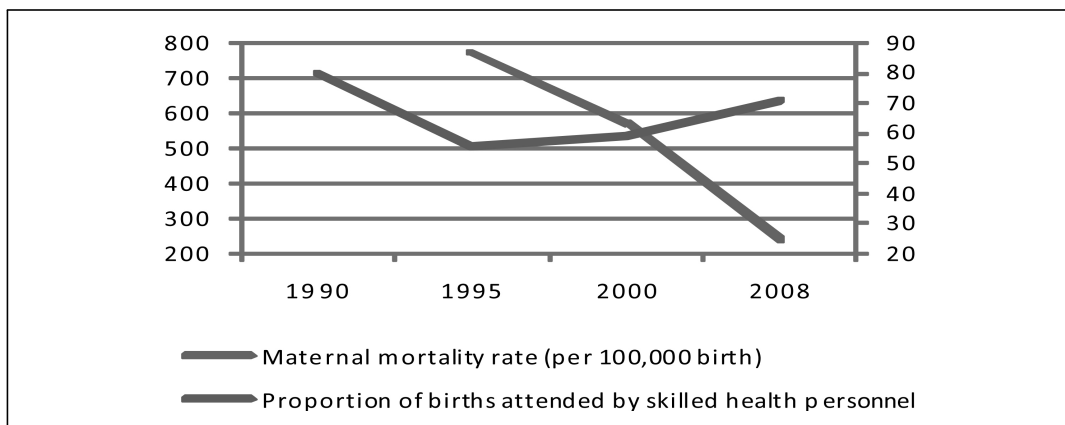
목표가 달성되었다고 볼 수 있다. 한편, 현지 방문평가를 통해 실시된 정부 및 의료기관 관계자 면담과 지역주민 대표 면담에서 6개 사업은 각 사업대상지역의 지역사회에 우리나라 이미지를 홍보하는데 매우 효과적이었던 것으로 평가되었다. 즉, KOICA 지원 사업을 통하여 대외이미지를 높이고, 양국 간 우호관계 증진 목표를 달성한 것으로 평가할 수 있다.

본 연구에서는 특히 MDGs 목표 4, 5, 6 달성에 미친 영향을 평가하였다. 우리나라의 대 페루 보건의료분야 지원이 이루어진 지난 20여 년간 페루의 아동 및 모성건강수준, 결핵 유병률 및 발병률 변화를 살펴보면, 모든 면에서 상당히 향상된 것으로 나타났다(그림 4-6). 그리고 지난 1999-2007년간 사업대상지역 시설분만을 살펴보면, 모든 지역에서 시설분만이 증가하였고, 특히 4차 사업대상지인 우아누코의 시설분만율이 37%에서 84%로 2배 이상 증가하였다(그림 7) (World Bank, 2010). 우리나라의 보건의료사업이 직접적으로 영향을 미쳤다고 평가하기에는 제한점이 있으나, 기본적인 의료 인프라확충을 통하여 간접적인 영향을 미쳤을 것으로 판단된다. 또한 보건의료기관에서 제공되는 의료서비스 중 MDGs 목표 4, 5, 6 달성에 기여하는 부분으로 영유아 예방접종, 산전관리, 결핵관리 실태에 국한하여 평가한 결과, 6개 의료기관에서 모두 영유아 예방접종, 산전관리, 결핵관리 서비스가 제공되고 있었으며, 환자들은 상시 이용이 가능하였다. 또한, 페루 정부관계자 및 의료기관 관계자, KOICA 사업관계자 대상 면담 결과, KOICA에서 지원한 6개 의료기관은 인근 보건소에 비하여 의료시설 및 기자재가 우수하다는 점이 강점으로 평가되며, 건강수준 향상에도 매우 긍정적인 영향을 주고 있는 것으로 조사되었다. 대부분의 의료기관은 KOICA에서 파견된 협력의사 및 봉사단원을 통해 일부 기자재 지원을 받고 있었으나, 이러한 지원이 해당 사업의 목표 및 지원방향과 연계되어 체계적으로 이루어지는 것이 아니라, 봉사단원 개인이 현장에서 일하는 가운데 필요성이 대두되어 개인 프로젝트 형식으로 지원된 경향이 있었다. 따라서 이 부분을 체계적으로 연계하여 지원한다면 사업의 효과 및 영향력을 더욱 높일 수 있는 부분이라고 여겨진다. 우리나라에 페루 보건의료인력 및 정부관계자들을 초청하여 진행한 연수에 대하여, 연수대상자 모두 실무에 도움이 된 것으로 평가하고 있으며, 특히, 의료기관의 운영관리 체계 및 신속, 정확성 등이 매우 실무에 도움이 되었다고 평가하였다. 한편, 환자들에게 더 많은 정보와 의료서비스를 제공해줄 수 있는 서비스에 대한 훈련 요구가 있었다.

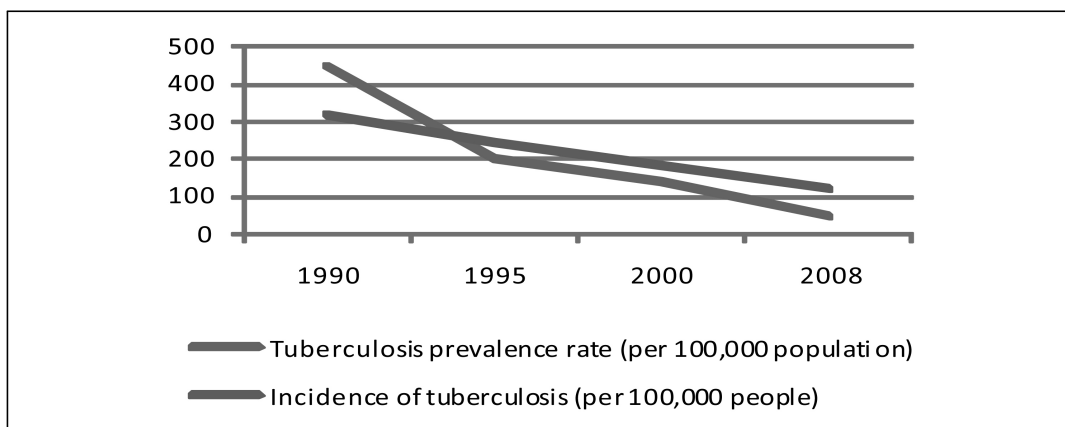
〈그림 4〉 1990-2008 페루 아동사망을 변화



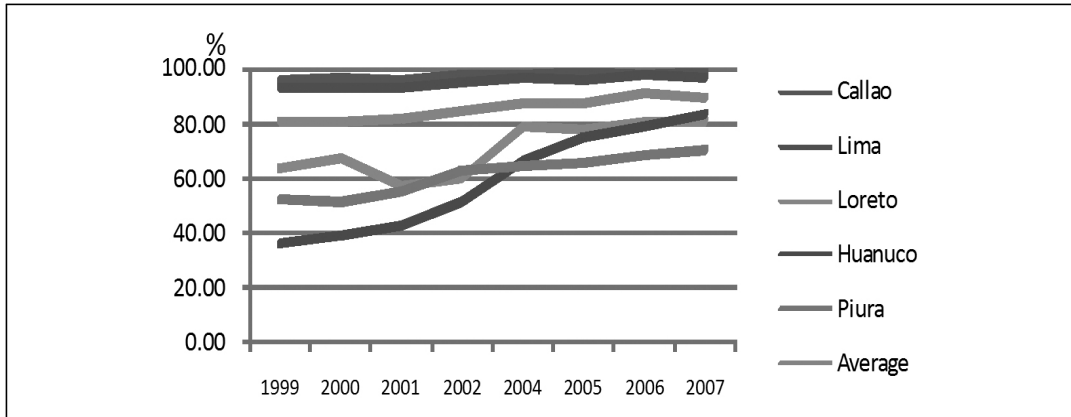
〈그림 5〉 1990-2008 페루 모성건강수준 변화



〈그림 6〉 1990-2008 결핵 유병률 및 발병률 변화



〈그림 7〉 1999-2007 사업대상지역(Department)별 시설분만을 변화



〈표 7〉 효과성 및 영향력

| | 정책 및 제도 | | 목표 및 전략 | 사업수행환경 및 시스템 | | |
|----|-----------------|--------------------------------|-------------|-----------------------------|-------------------------------|-------------------------|
| | KOICA 목적 달성도 | 페루 보건의료정책 및 제도에 대한 영향 | 사업목표 달성도 | 보건의료 서비스 제공에 대한 영향 | 사업수행 환경 및 시스템에 미친 영향 | 연수생 초청 효과 (5차/6차) |
| 1차 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | - |
| 2차 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | - |
| 3차 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | - |
| 4차 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | - |
| 5차 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 6차 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

지속가능성에 있어서, 6개 의료기관은 설립 목적대로 그 기능을 수행해왔으며, 1990년대 지어진 1-4차 의료기관들은 그동안 사이의 페루 및 해당 지역의 인구사회학적 변화, 질병양상의 변화에 따라 서비스의 범위를 확대하여 적절히 대응하고 있는 것으로 보인다. 대부분의 지방정부 및 의료기관 행정단위에서는 지역주민의 건강요구도 변화에 따른 전문 의료서비스 확대 및 인프라 확대를 계획하고 있었으나, 3, 4차 사업의 경우, 정책 및 제도적 차원의 지속적 발전계획이 부재하였다. KOICA는 구체적이지는 않으나 지원시설에 대한 확대를 단계적으로 실시해나갈 계획을 가지고 있는 것으로 파악되었다.

각 의료기관은 주인의식을 확고히 지니고 있으며, 자체적으로 보건소의 양적, 질적 향상을 위해 노력하고 있는 것으로 평가되었다. 또한, 의료관계자 및 지역주민 면담 결과, 한국으로부터 지원된 우수한 기자재 및 전문성 있는 인력, 장비 등은 앞서서 제시한 여러 제한점에도 불구하고, 그

지역의 타 보건의료기관의 열악한 시설 및 인력 인프라에 비해 지역주민에게 더 질 높은 서비스를 제공할 수 있는 잠재력으로 작용하면서 이를 더 지속 발전하고자 하는 의지가 강한 것으로 평가되었다. 다만, 주정부의 재정적 지원 부족으로 지역의 의료수요변화 및 증대에 대응하기 위한 필수 기자재지원 부족, 적절한 인력 교육훈련 미흡 등이 지속가능성의 저해요인으로 평가되었으며, 의료기관의 행정능력 및 의료기자재 관리능력 부족, 전문 인력 부족, 의료서비스 인력들의 소극적 진료자세 등은 의료기관을 지속적으로 발전시키는데 장애요인으로 지적되었다.

각 의료기관의 자립발전성을 병원운영재원의 측면에서 평가할 때, 연간 예산지출의 대부분이 인건비로 지출되었으며, 의료설비 및 장비, 의약품구입, 기자재 유지보수, 인력훈련예산은 거의 지출되고 있지 않고 있었다. 그러나 지역주민들이 선출한 위원회에서 보건소의 재정과 경영을 자치적으로 운영하는 CLAS 제도를 실시하는 3, 4차 의료기관의 경우, 다른 의료기관과는 다르게 의료기자재 및 의약품구입, 건물 및 기자재 유지보수 등으로 2009년 연간 예산의 약 23-30%를 지출하고 있어 재정 건전성과 자립발전성이 돋보이는 부분이었다. 각 의료기관들은 보건의료서비스 제공에 기본적으로 갖추어야할 제반 인프라 시설을 갖추고 있었으며, 보건소에서 필요한 기능을 위한 시설을 자체적으로 건립하는 등 건물 유지, 보수는 대체로 양호한 것으로 평가되었다. 그러나 1, 2차 사업의 경우, 초기 10년간은 규모가 적절하였으나 그 이후 환자수 증가로 규모와 공간이 효율적으로 사용되지 못하고 있음이 지적되었다. 소아 예방접종, 산전관리, 결핵관리에 대한 기록은 보건당국 공통 서식에 맞추어 간호사가 직접 작성, 관리하고 있으며, 매달 지역보건국에 통계를 보고하고 있어 기록 및 보고체계가 잘 작동하고 있는 것으로 평가되었고, 환자의 의뢰시스템도 지역 내에서 잘 연계되고 있었다. 또한, 각 의료기관은 지난 6개월 또는 12개월 사이에 외부로부터 감사 등 정기적인 모니터링을 받고 있는 것으로 평가되었다.

〈표 8〉 지속가능성 : 정책 및 제도적 수준

| | 정책 및 제도 | | 목표 및 전략 | 사업수행환경 및 시스템 | | |
|----|----------------------|-----------------------|---------|----------------|------------------|------------|
| | 페루의 정책적, 제도적 지원의 지속성 | 우리나라의 기술적, 인적 지원의 지속성 | | 병원운영 재원의 자립발전성 | 보건의료 서비스의 관리운영능력 | 보건의료 서비스 질 |
| 1차 | ○ | ○ | ○ | * | △ | ○ |
| 2차 | ○ | ○ | ○ | △ | △ | ○ |
| 3차 | × | ○ | ○ | ○ | △ | ○ |
| 4차 | × | ○ | ○ | ○ | ○ | △ |
| 5차 | ○ | ○ | ○ | * | △ | ○ |
| 6차 | ○ | ○ | ○ | * | ○ | ○ |

* 각 의료기관 및 지역보건국에 수차례 요청하였으나, 자료를 받지 못하여 평가 불가

결과적으로 한·페 의료센터 건립사업들은 페루의 높은 모성사망률과 아동사망률 감소에 기여하고 있으며, 빈곤층의 의료접근도 향상 뿐 아니라 지역주민 및 인근주민들의 건강수준 향상에 제 기능을 충분히 수행하고 있어, 지속가능성을 유지하고 있는 것으로 볼 수 있다.

VI. 결론 및 제언

1차에서 6차 사업까지의 대페루 보건의료사업의 발전과정을 살펴보면, 1차, 2차 사업에서는 조립식 건물과 기자재 지원을 통해 기본 보건의료 인프라 지원에 초점을 맞추었으며, 이와 함께 페루의 의료인력 부족을 고려하여 정파의 제도를 연계하였다. 3차 사업 이후에는 같은 인프라 지원이지만 조립식 건물지원에서 건물을 직접 건축하는 방식으로 바뀌었고, 협력의사 및 봉사단 파견 사업을 연계한 인력지원을 통해 효율적 의료시설 운영도 함께 고려한 점이 한 단계 더 발전된 사업 추진 방식으로 평가된다. 그 후 5차, 6차 사업에서는 인프라, 인력지원과 함께 연수생 초청이라는 수원국의 역량강화 부분에 20% 정도의 예산이 더 투입되었는데, 이는 1990년대 초기의 의료시설 확충을 위한 건축과 기자재의 지원에서 한 단계 나아가 2000년대 이후 KOICA의 ODA 지원정책을 효과적으로 반영한 결과라고 볼 수 있다. 결론적으로 페루 KOICA 보건의료사업은 차수를 거듭할수록 사업의 효과성을 높이면서 발전 진화되었다고 긍정적으로 평가된다.

OECD/DAC의 5대 평가항목에 준하여 종합해볼 때, 사업의 적합성과 효과성 측면에서는 전반적으로 긍정적이었으며, 지속가능성은 부분적으로 긍정적이었다고 평가할 수 있다. 반면에 효율성의 경우, 보건의료사업 내에서 모자보건분야에 선택과 집중함으로써 사업의 기획과 관리 측면의 효율성을 기할 수 있었으나, 사업 간의 시스템 연계나 비용대비 효율성의 측면에 대한 근거는 많이 찾기 어려웠다.

KOICA가 지원한 페루의 보건의료사업은 페루의 보건정책과 긴밀한 연관성을 가지고 추진되었으며, 의료 인프라가 부족한 페루의 지역적 특수성을 고려하여 한국의 비교우위가 있는 우수한 의료 인프라 확충을 통한 일차보건의료 환경을 개선하였다는데 장점을 지닌다. 또한, KOICA에서 파견한 협력의사 및 봉사단원 등 우수한 인적 자원들은 전문적인 경험을 공유하고, 지역사회개발에 중요한 역할을 하였으며, 의료기관의 서비스 관리운영을 원활히 하는데 큰 도움이 된 것으로 평가되었다. 전체적으로는 사업 목표가 가족계획 및 모자보건 수준 향상으로 여성의 건강수준 향상을 위한 것이라는 점에서 양성평등 이슈에 적합하였으며, 사업의 목적과 내용의 분석결과, MDGs 4(아동사망률 감소), 5(모성보건 향상), 6(에이즈, 말라리아 및 기타 질병 퇴치)의 달성에 연관된 것으

로 평가되어 국제사회의 빈곤퇴치노력에 기여하였다고 볼 수 있다. 더욱이 높은 대외이미지로 우리나라 업체 진출에 좋은 여건을 마련하였다.

그러나 구체적인 목표 수립 및 기초 조사가 부재하여 객관적인 사업효과를 평가하지 못한 제한점이 있다. 또한, 전문의와 봉사단 파견이 사업의 목적 달성에 기여할 수 있도록 투입전 요구도 설정과 종료 후 기여도와 성과를 평가할 수 있는 시스템이 미약한 것으로 보인다. 사업수행과정에 있어서 의료기자재 지원시 현지 의료 수준에 적합하지 않은 기자재 지원과 유지 보수 관련 현지 인력에 대한 기술 이전이 미약하여 기자재 활용도가 떨어진 것으로 보이며, 페루 1, 2차 의료기관의 주요 기능 중의 하나인 지역주민 대상 보건교육 부분에 대한 요구도 조사 및 인프라 지원이 부재하였다. 의료서비스 강화 측면에서 보건의료인력 훈련시스템이 미흡한 현지 보건의료체계의 특성을 고려한 보건의료인력 역량강화 프로그램이 함께 투입되지 못하여, 의료서비스의 질적 강화가 제한적이었고, 각 프로젝트와 연계하여 파견된 협력회사 및 봉사단 파견 관할부서와 보건의료사업 관할부서가 다르고, 서로 정보공유가 원활하지 못하여 파견된 인력들이 사업의 지원 목적에 맞게 활동하는데 제한적이었다. 또한, 기존 페루 지역사회의 보건지소들이 많으나 제대로 작동하지 못하고 있는 점을 파악하여 설립된 한 페 보건의료기관을 중심으로 보건의료전달체계를 구축하여 사업효과를 더 확장할 수 있는 기회를 활용하지 못한 점은 향후 개선되어야 과제로 남는다. 그 밖에, 각 지역별 특수 건강문제, 결핵, 열대병, 환경오염 등에 의한 질병, 가정폭력 등의 문제를 해결하기 위한 전략이 각 사업들에서 제한적이었던 것은 약점으로 파악되었다.

그동안 우리나라의 대페루 ODA 보건의료지원 우선순위는 기초 보건의료부문 인프라에 집중되어 있었으며, 가족계획 및 생식보건, 성병 및 HIV/AIDS에 대한 지원은 전무하였다. 따라서 본 연구결과를 바탕으로 향후 우리나라 ODA 보건의료사업과 대페루 보건의료사업에 대한 방향은 건축 및 기자재지원의 기초 보건의료부문 인프라 구축뿐만 아니라 다음과 같은 방향의 사업을 연계할 것을 제안하는 바이다.

첫째, MDGs 및 국가별 우선 건강문제 중심의 프로그램형 사업 선정과 지역적, 문화적 특수성을 고려한 사업추진전략으로 목표집단의 실제 건강수준 변화를 유도할 수 있는 사업기획이 필요하다. 둘째, 우리나라의 비교우위가 있는 건강보험이나 공공부문 건강관리 전달시스템 컨설팅을 통해 보건의료시스템을 개선하기위한 사업제안이 요구된다. 셋째, 선택과 집중으로 ODA 지원 역량을 구축해 나가고, 우수사례 근거를 바탕으로 한 우리나라 보건의료 ODA사업의 브랜드화가 추진되어야 한다. 넷째, 수혜국 발전단계에 맞는 차별화된 지원전략기준이 마련되어야 한다. 다섯째, 연수생 초청사업의 경우, 남남협력 또는 현지 우수 기관 및 전문가를 활용한 역량개발과 같은 대안을 고려한 비용효율적 사업추진을 고려되어야 한다. 여섯째, 언어와 사회문화적 배경 및 건강문제가 유

사하고 국가간 인구이동이 잦은 지리적으로 인접한 국가들을 권역별로 묶어, 공동 프로젝트 개발로 ODA 사업추진의 효율성 증대를 꾀할 필요가 있다. 일곱째, 성과중심의 사업 기획과 관리 시스템이 구축되어야 한다. 특히, 사업 기획시부터 체계적인 사업평가 계획 수립 및 사업 전 과정에서 평가 실시와 환류가 이루어지도록 하는 것이 필요하다. 이를 위해 사업제안서에 평가계획을 필수적으로 포함하여, 평가를 필수 사업내용의 한 부분으로 추진하고, 적정 예산을 배정토록 제도화할 것을 제안하고자 한다.

〈부록 1〉 영역별 평가지표

| | |
|---|---|
| 1) 적합성 | |
| 가. 정책 및 제도 | |
| (1) 우리나라 ODA 정책과의 적합성 | ① 6개 사업이 우리나라 ODA 정책을 반영하고 있는가? |
| (2) 페루 보건의로 정책과의 연관성 | ① 6개 사업이 페루의 보건의로전략계획 또는 정책과 일치하는가? |
| 나. 목표 및 전략 | |
| (1) MDGs와의 연관성 | ① 설정된 목표가 MDGs와 부합하는가? (2000년도 이후 사업) |
| (2) 해당지역 요구도와의 적합성 | ① 해당지역의 요구도와 일치하는가? ② 지역선정이 적합하였는가? ③ 현지 보건소/타 NGO사업의 기존 문제를 파악하고, 이를 고려한 사업이 추진되었는가? |
| (3) 투입요소의 사업목적에 대한 적합성 | ① 사업목적 달성에 적합한 투입요소들로 구성되었는가? ② 건물의 적합성 : - 의료기관 기능은 사업목적에 부합하는가? - 사업목적 달성에 의료기관의 위치, 규모, 구조 등은 적합하였는가? ③ 의료기자재 지원의 적합성 : - 지원된 의료기자재의 종류, 수량, 활용도 등은 사업목적 달성에 적합하였는가? ④ 연수생 초청의 적합성 : - 연수기간, 연수프로그램 내용, 장소, 강사는 적합하였는가? ⑤ 파견전문가의 적합성 : - 인원수 및 전문성 측면에서 파견인력은 본 사업의 목적달성에 적합하였는가? |
| 다. 사업수행환경 및 시스템 | |
| (1) 지역의 특수성 고려 | ① 해당지역 수혜자들의 생활수준 및 건강수준 등을 고려하여 사업이 추진되었는가? ② 해당지역의 문화적 배경을 고려하여 사업이 추진되었는가? |
| (2) 지역사회 기술 수준과의 적합성 | ① 지원한 의료시설의 기술수준이 해당 지역의 기술수준 및 인프라수준에 적합하였는가? |
| (3) 수행과정의 적합성 | ① 사업수행과정에서 발생한 문제를 조정하는 과정은 적절하였는가? |
| 라. cross cutting issues | |
| (1) 사업 계획 및 수행 시 성(gender) 및 환경에 대한 고려가 있었는가? | |

| | |
|---------------------------|---|
| 2) 효율성 | |
| 가. 목표 및 전략 | |
| (1) 사업목표의 효율적 연계성 | ① 타 기관 및 KOICA의 페루 보건의료사업을 유기적으로 연계하여 기획, 집행되었는가? ② 더 효율적인 전략을 사용하는데 제한요인은 무엇이었는가? |
| 나. 사업수행환경 및 시스템 | |
| (1) 사업투입 요소의 효율성 | ① 사업요소별 투입이 적정규모로 이루어졌는가? ② 원조전달 방법이 효율적이었는가? |
| 3) 효과성 및 영향력 ※ | |
| 가. 정책 및 제도 | |
| (1) KOICA 목적 달성도 | 6개 사업이 KOICA의 발전정책 및 목적을 어느 정도 달성하였는가? |
| (2) 페루 보건의료정책 및 제도에 대한 영향 | 6개 사업이 페루의 보건의료 정책 및 제도에 끼친 긍정적 혹은 부정적 영향은 무엇인가? |
| 나. 목표 및 전략 | |
| (1) 사업목표 달성도 | ① 목표가 구체적으로 명시되었는가? ② 명시된 목표가 달성되었는가? |
| 다. 사업수행환경 및 시스템 | |
| (1) 보건의료 서비스 제공에 대한 영향 | ① 월평균 입원/외래 환자수 추이 |
| | ② 각 서비스 이용가능성 |
| | ③ 각 서비스 이용률 |
| | ④ 서비스 이용의 용이성 |
| | ⑤ 대상자 만족도 |
| (2) 사업수행환경 및 시스템에 미친 영향 | ① 의료서비스에 대한 접근도 향상, 요구 충족, 건강수준 향상에서 어느 정도 영향을 주었는가? |
| | ② 다른 donor에 지원된 의료시설 또는 지역의 다른 공공의료시설에 비해 갖는 강점과 약점은 무엇인가? |
| (3) 연수생 초청의 효과 (5차/6차) | ① 연수생 초청은 실무에 도움이 되었는가? |
| | ② 전반적인 만족도는 어느 정도 인가? |
| 라. cross cutting issues | |
| (1) 본 사업이 양성평등에 기여했는가? | |
| 4) 지속가능성 | |
| 가. 정책 및 제도 | |
| (1) 페루의 정책적, 제도적 지원의 지속성 | ① 페루의 정책 및 제도상 해당 의료 기관에 대한 발전전략을 수립하고 있는가? |
| (2) 우리나라의 기술적, 인적 지원의 지속성 | ① KOICA는 대상 사업에 대하여 한 기술적, 인적 지원 방안이 마련되어 있는가? |
| 나. 목표 및 전략 | |
| (1) 사업에 대한 페루측 주인의식 | ① 해당 의료기관은 페루 보건의료체계에서 어느 위치에 있는가? |
| | ② 해당 의료기관은 설립목적대로 기능하고 있는가? |
| 다. 사업수행환경 및 시스템 | |
| (1) 병원운영 재원의 자립발전성 | ① 재원구조 : 전체 예산 중 의료 설비 및 장비, 의약품 구입 관련 예산 비중 등 |

| | |
|----------------------------|--|
| (2) 보건 의료 서비스의 관리 운영 능력 | ① 전기, 수도, 위생시설 등 인프라가 제대로 갖추어져 있는가? |
| | ② 기록체계 여부 및 관리 수준 |
| | ③ referral service 여부 |
| | ④ 의료기관의 건물 및 의료기자재의 유지 보수는 어느 정도로 되고 있는가? |
| | ⑤ 의료기관의 건물 및 의료기자재의 유지 보수를 위한 방안이 마련되어 있는가? |
| | ⑥ 한국에서 파견된 보건 의료 인력은 해당 의료기관의 서비스를 제공하는데 적합한가? |
| (3) 보건 의료 서비스 질 | ① 필수 기자재가 작동하고 있는가? (영유아 예방접종/ 산전관리/ TB) |
| | ② 필수 의약품이 있는가? (영유아 예방접종/ 산전관리/ TB) |
| | ③ 지난 12개월간 자질 향상을 위한 교육 훈련을 받은 비율 |
| | ④ 각 서비스에 대한 안내문 여부 |
| | ⑤ 지난 6개월 내 외부 감사를 받았는가? |
| (4) 지속적 운영을 위한 지역 요구도 | ① 지속적 운영을 위해 KOICA에 원하는 지원은 무엇인가? |

※ 사후평가란, 사업종료 이후, 일정 기간이 지난 시점에서 프로젝트가 목표로 삼은 효과가 지속적으로 나타나고 있는가를 평가하는 것으로, 현 시점에서 평가되는 사업의 효과는 사업의 영향력으로 간주될 수 있는 바, 사업의 효과성 대신 영향력을 평가함.

〈부록 2〉 평가대상 KOICA 6개 페루 보건 의료 사업

| 평가대상 6개 사업 | 사업기간 | 총사업비 |
|---|-----------|-------|
| 제1 한·페 의료센터 건립사업(Callao Bellavista) | 1992-1993 | 46만불 |
| 제2 한·페 의료센터 건립사업(Comas) | 1993-1994 | 35만불 |
| 제3 한·페 의료센터 건립사업(Iquitos San Juan) | 1995-1996 | 35만불 |
| 제4 한·페 의료센터 건립사업(Huanuco) | 1997-1999 | 55만불 |
| 제5 한·페 베우라주 산타로사 친선병원 개보수사업(Piura)* | 2007-2009 | 330만불 |
| 제6 한·페 빠차쿠텍 모자보건소 건립사업(Callao Pachacutec) | 2005-2007 | 85만불 |

* 제5 한·페 베우라주 산타로사 친선병원 : 2차 의료기관 (나머지 5개 의료기관 : 1차 의료기관)

〈부록 3〉 자료수집 목록

| 목록 | | 1차 | 2차 | 3차 | 4차 | 5차 | 6차 |
|-----------------------------|--------------|----|----|----|----|----|----|
| 검토 분석한 KOICA 관련 문헌 | 사전조사보고서 | × | × | × | ○ | ○ | ○ |
| | 사업계획서 | × | × | × | ○ | × | × |
| | 실험의보고서 (R/D) | ○ | × | × | ○ | ○ | ○ |
| | 협력의사 활동보고서 | × | × | × | ○ | × | × |
| | 사업종료산출물 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | × |
| | 종료보고서 | ○ | ○ | × | × | × | × |
| | 종료평가결과보고서 | × | × | × | × | ○ | × |

| | | | | | | | | |
|-------------------|---|------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------|
| | 사후평가 보고서 | | ○ | ○ | ○ | × | ○ | × |
| | 기타 | | 보건의료분야 분야별 평가 보고서(2008c) | | | | | |
| | | | 종료평가 결과보고(2007.12) | | | | | |
| | | | KOICA 보건의료 협력사업 평가(2005.12) | | | | | |
| | | | 병원건립 프로젝트형 사업 사후평가보고서(2004.12) | | | | | |
| | | | 페루 국별지원전략(CAS) | | | | | |
| | | | KOICA 대외무상원조실적통계(2008b) | | | | | |
| 페루 관련 문헌 | • PAHO (2007). Health in the Americas | | | | | | | |
| | • DFID (1999). PERU Country Health Briefing Paper, DFID Department for International Development Health Systems Resource Centre | | | | | | | |
| | • World Bank (2007a). Republic of Peru Environmental Sustainability : A key to Poverty Reduction in Peru. WB Environmentally and Socially Sustainable Development Department Latin America and the Caribbean Region | | | | | | | |
| | • World Bank (2007b). Implementation completion and results report on a loan to the Republic of Peru for a health reform program (first phase : mother and child insurance and decentralization of health services). WB Human Development Sector Management Unit Bolivia, Ecuador, Peru and Venezuela Country Management Unit Latin America and the Caribbean Regional Office | | | | | | | |
| 목록 | | | 1차 | 2차 | 3차 | 4차 | 5차 | 6차 |
| 국내 면담 (총 13명) | KOICA 관계자 | | 現 페루사무소장 1 (총 1명) | | | | 보건의료팀장 1 페루사무소장 2 (총 3명) | |
| | 봉사단원 * 의사 1, 간호사 2, 물리치료사 1 등 4명 연락하였으나, 간호사 1명은 다른 곳에서 근무, 나머지 3명은 연락 불가 ** 의사, 간호사 1 등 2명은 다른 곳에서 근무, 물리치료사 1명은 연락 불가 | | -* | 의사 1, 간호사 1 (총 2명) | 의사 1, 간호사 1 (총 2명) | 의사 1, 물리 치료사 1 (총 2명) | 의사 1** (총 1명) | 의사 1, 방사선사 1 (총 2명) |
| 현지 조사 (총 479건) | Facility Checklist | 6건 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | Provider Survey | 174건 | 21 | 9 | 40 | 10 | 76 | 18 |
| | Client Survey | 299건 | 37 | 21 | 50 | 47 | 114 | 30 |
| 현지 면담 (총 210명) | Peru 정부 관계자 | 2명 | 보건부 1, 국제협력청 1 | | | | | |
| | 의료기관장 | 6명 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | 의료인력 | 144명 | 21 | 5 | 34 | 10 | 71 | 3 |
| | 연수생 | 19명 | - | - | - | - | 16 | 3 |
| | 주민초점집단 | 39명 | 3 | 8 | 7 | 4 | 9 | 8 |

주) × : 자료 없음, - : 해당사항 없음.

참고 문헌

한국국제협력단 (2008a), 개발협력사업평가 가이드라인, 한국국제협력단

_____ (2008b), KOICA 대외무상원조 실적통계, 한국국제협력단

_____ (2008c), 보건의료분야 분야별 평가 보고서, 한국국제협력단

DFID (1999). PERU Country Health Briefing Paper. London : Department for International Development Health Systems Resource Centre.

Health Facility Assessment Technical Working Group (2007). Guidance for Selecting and Using Core Indicators for Cross-Country Comparisons of Health Facility Readiness to Provide Services. Chapel Hill, North Carolina : MEASURE Evaluation.

PAHO (2007). Health in the Americas. Washington D.C. : Pan American Health Organization.

MINSA (2010). Estadística. Lima : Ministerio de Salud del Peru.
<<http://www.minsa.gob.pe>> (accessed Sep. 29, 2010).

OECD (2009). OECD Stat. Paris : Organization for Economic Cooperation and Development.
<<http://www.oecd.org/statsportal>>(accessed Sept. 15, 2010).

_____ (2010). Evaluating Development Co-operation : summary of key norms and standards. Paris: Organization for Economic Cooperation and Development.

World Bank (2007a). Republic of Peru Environmental Sustainability : A key to Poverty Reduction in Peru. WB Environmentally and Socially Sustainable Development Department Latin America and the Caribbean Region. Washington D.C. : World Bank.

_____ (2007b). Implementation completion and results report on a loan to the Republic of Peru for a health reform program (first phase : mother and child insurance and decentralization of health services). WB Human Development Sector Management Unit Bolivia, Ecuador, Peru and Venezuela Country Management Unit Latin America and the Caribbean Regional Office. Washington D.C. : World Bank.

_____ (2010). HNP MDGs Stats. Washington D.C. : World Bank.
<www-wds.worldbank.org> (accessed Sept. 15, 2010).