

국문요약

이 연구는 미얀마의 보건 분야 현황과 문제점을 살펴보고 이를 기초로 대미얀마 보건 분야 개발협력 프로그램을 제안하는 것이 주된 목적이다. 최근 들어 보건 분야의 개발협력은 그 중요성이 더욱 커지고 있다. 국제연합(UN)이 제시한 새천년개발목표(Millennium Development Goals: MDGs) 8개 중 3개가 보건관련 목표이며, 아프리카와 동남아시아 지역의 저개발국 중 상당수가 낮은 건강수준과 높은 질병부담을 안고 있으며 부족한 의료인력과 시설 및 재원조달 문제로 인해 국민들이 보건의료서비스 접근에 어려움을 겪고 있기 때문에 보건 분야에 대한 공적개발원조는 앞으로 우리나라가 중점적으로 실행해 나가야 할 분야이다.

최근 국내외에서 관심이 증대되고 있는 미얀마는 5천만 명이 넘는 인구를 가진 나라이지만 아직 전반적인 경제수준이 낮아 사회보장 및 보건의료체계가 취약하고 보건의료인력 양성과 시설확충 및 전체적인 시스템 개선이 시급히 필요한 나라이다. 또, 미얀마는 수요에 비해 개발협력의 규모가 미미하여 앞으로 원조가 크게 증가할 것이고, 특히 서구 공여국들이 적극적으로 미얀마에 원조를 제공하려고 할 것이다. 우리나라도 미얀마를 최근 중점 협력국에 포함시키긴 했으나 개발협력에 대한 뚜렷한 계획은 없는 상태이다. 앞으로 미얀마에 대한 효과적인 개발협력을 위해서는 이제까지의 경험, 미얀마의 사회경제개발 장애요인, 한국의 개발협력 비교우위 등을 종합적으로 고려하여 개발협력 추진을 위한 기본 틀을 마련하여야 할 것이다.

이 연구를 수행하기 위해서 주로 문헌검색과 통계분석, 미얀마 현지의 주요 이해관계자와 인터뷰를 진행하였고, 그 결과 미얀마 보건 분야의 주요 현황과 문제점을 다음과 같이 파악하였다. 미얀마에서는 여전히 전염성 질환인 결핵이나 설사 질환, 또는 HIV/AIDS로 사망하는 사람이 많은 한편, 만성질환인 비전염성 질환, 즉 악성신생물, 호흡기질환, 심혈관질환으로 인한 사망률도 높아지고 있다. 또한 최근 들어 많이 개선이 되기는 하였으나 미얀마에서 산모 및 유아, 5세 이하 아동의 사망률 감소 또한 중요한 보건문제 중의 하나이다.

미얀마의 국민의료비는 국내총생산(Gross Domestic Product: GDP)의 약 2.0%를 차지하고 있는데, 이는 세계보건기구(World Health Organization: WHO)의 동남아와 서태평양 지역의 국가들 중 가장 낮은 수치이다. 또한 전체 의료비의 71.3%가 개인에 의해 부담되는 구조이기 때문에 의료이용으로 인해 빈곤에 빠지는 가구의 비중이 매우 높은 편이다. 미얀마 정부가 전체

의료비에 기여하는 비중은 매우 낮아서 총 재정지출의 약 1%만을 보건의료에 지출하고 있는 상황이다. 보건 분야에 대한 이러한 낮은 수준의 투자는 미얀마의 의료서비스가 양적으로나 질적으로 낮은 수준에 머무르게 하는 원인이 된다. 대도시 이외의 지역에서는 전문적인 의료서비스에 대한 접근이 어렵고, 소득 수준에 따라서도 의료이용의 격차가 크다. 또한, 의료인력과 시설 모두 OECD 국가 및 아시아 국가들과 비교해 보았을 때 절대적으로 부족한 상황이다.

지금까지 미얀마에 대한 주요 공여국의 원조수준은 이웃에 위치한 개도국들에 비해 낮은 수준이었지만, 신정부 출범 이후 주요 공여국가들은 대미얀마 개발협력사업을 재개하고 있고, 앞으로 좀 더 적극적으로 미얀마 정부와 개발협력을 추진해 나갈 것으로 보인다. 그 동안 주요 공여국가들 중 일본의 사업이 가장 활발한 편이었고, 미국, 영국, 호주, EU 등 서방국가들은 주로 전염성질환 관리를 위한 기금 조성을 통해 원조를 해 왔기 때문에 개발원조 예산 중 상당부분은 수직적 접근에 그치는 경우가 많았다. 이런 가운데, 우리나라가 미얀마와의 개발협력관계를 성공적으로 이끌어 가기 위해서는 미얀마 보건 분야의 현황과 문제점을 면밀하게 파악하여 개발협력 프로그램의 필요성을 확인하고, 우리나라의 비교우위를 최대한 활용한 협력방안을 개발하여 추진하는 것을 적극적으로 검토할 필요가 있다.

따라서 이 보고서에서는 보건 분야 있어서 여러 가지 가능한 협력프로그램들 중에서 사업 자체의 효과성이 있고, 우리나라가 그 사업에 대한 추진역량을 가지고 있으며, 사업의 비용대비 효과성 또한 높으며, 다른 나라와 비교해 보았을 때 우리나라의 프로그램이 내용적으로도 비교우위가 있는 프로그램 위주로 제안하고자 한다. 또한 이 연구에서는 미얀마 보건부문 현황에 대한 평가와 현지 전문가들이 판단한 개발협력 분야 우선순위도 선정 과정에 반영하였다. 그 결과 미얀마의 보건의료체계 강화를 바탕으로 한 보건의료서비스 질 제고, 보건소 기능강화, 보건의료인력 역량 강화, 건강보장 등 4가지 분야의 협력방안을 제안한다.

보건의료체계 전반의 개선이 필요한 미얀마의 경우 보건의료 서비스 질을 향상시키기 위한 체계의 구축이 필요하다. 보건의료서비스 공급체계에 있어서는 공공부문과 민간부문이 조화롭게 발전하도록 유도하여, 보건의료체계의 효율성이 증대될 수 있도록 해야 한다. 구체적인 사업 영역으로서는 보건의료체계의 개선, 보건의료인력 양성 및 개발훈련을 통한 전반적인 역량강화, 의료서비스 공급자의 의료기관 관리운영 효율화를 위한 메커니즘 개발 등을 지원할 수 있다.

보건소는 일차의료서비스 제공에서 핵심적인 역할을 수행할 수 있으므로, 만성질환 관리 및 건강증진, 모자보건 사업, 필수예방접종체계 구축 등을 담당하게 하는 사업을 추진할 수 있다. 미얀마에서도 금연, 절주, 영양, 운동의 건강생활실천 사업실천 사업을 보건소를 중심으로 실시하는 것이다. 그 중에서도 우선 고혈압·당뇨병 환자의 등록관리를 중심으로 사업을 추진하는 것이 효율적일 것이다. 또, 보건소 중심의 효과적인 모자보건 사업을 지원하기 위해서 보건소 모자보건관리 역량강화, 모자보건서비스 제공, 지역사회 참여확대 등에 대해 지원하는 것을 검토해 볼 수 있겠다. 아울러, 체계화되고 일원화된 예방접종정책 수립, 백신생산 및 유통체계구축, 정책개발, 기술협력, 시설건립, 물자 및 기자재 지원, 사업수행 인력양성 등을 포함한 체계를 마련하도록 지원하는 것도 고려할 수 있다.

보건의료인력의 역량 강화를 위해서는 보건정책인력, 전문의료인력, 기초보건의료인력 모두 각 부문에서 역량 강화를 할 수 있도록 각종 교육기회 및 역량강화 프로그램을 제공하도록 한다. 보건정책 및 사업관련과 관련된 지방분권화, 보건재정 및 전 국민 의료보장 방안 등은 체계적인 연수를 통한 역량강화가 필요한 분야이다. 연수과정을 보건정책 분야에 초점을 두어 보건 의료체계 강화, 근거중심 보건정책 등에 대한 교육훈련을 제공할 수 있을 것이다. 전문의료인력 역량강화는 과거 미국이 우리나라 의료인력을 대상으로 선진의학교육과 교수요원양성을 위해 실시했던 '미네소타 프로젝트'를 벤치마킹한 연수프로그램을 시도해 볼 수 있을 것이다. 또한 기초보건 의료인력을 초청하여 연수를 진행하고, 필요한 경우 기초보건의료인력을 양성하는 센터 건립을 지원하고, 실제로 기초보건의료인력들이 지역사회에서 실습하는 기회를 갖도록 지원하는 형태를 고려해 볼 수 있다.

마지막으로, 건강보장제도 기술 지원을 위해 건강보험 도입의 모델 제시를 위한 건강보험 시범사업을 지원하거나, 건강보험공단이나 심사평가원이 직접 참여하여 건강보험제도 구축을 지원하는 사업을 추진하는 형태도 고려할 수 있고 보건정보시스템 구축을 지원하는 사업도 구상해 볼 만 하다.

앞으로 우리나라도 미얀마의 보건 분야에 대한 개발 파트너로서의 역할을 구체화하고, 실행 가능한 프로그램들을 개발하여 개발협력에 대한 포괄적인 과정과 방법, 지지와 책임을 보장하는 역할을 보다 적극적으로 강구해야 한다. 그 과정에서 무엇보다도 중요한 것은 대 미얀마 보건부문 개발협력 프로그램에 대한 계획을 수립할 시에는 협력메커니즘을 구축해서 보건 분야의 여러 파트너를 적극적으로 참여시킬 수 있도록 하는 것이다.