

# 보건의로 국제개발협력을 위한 아시아개발은행의 역할

The Role of ADB in Addressing the Health Needs in the Asia Pacific

나성섭(아시아개발은행 인간사회개발디렉터) Sungsup  
RA(Asian Development Bank)

소날리니 케트라팔(아시아개발은행 보건전문가)  
Sonalini KHETRAPHAL(Asian Development Bank)

아시아·태평양 지역은 인구구조와 질병 양상이 전환하고 있다. 기존의 감염병에 더해 위협적인 신종 감염병이 발생하며 비감염성질환으로 인한 부담도 증가하고 있다. 그동안 아시아개발은행(ADB)은 지역의 개발도상국들이 대응력과 적응력이 높은 보건의로 시스템을 구축하여 변화하는 보건의로 수요에 대응할 수 있도록 지원해 왔다. 이 글에서는 질병의 양상과 보건의로 역량이 다양한 아시아·태평양 국가들의 보건의로 시스템을 강화하기 위해 ADB가 어떤 역할을 하는지 조망하고자 한다. ADB의 전략2030(Stratgy 2030)은 보편적 건강보장(UHC: Universal Health Coverage)이라는 포괄적 목표 아래 의료서비스 전달체계의 접근성과 질을 높이면 서 비용을 낮추는 전략적 투자를 통해 아시아·태평양 지역의 의료서비스를 향상하고자 한다.

## 1. 들어가며: ADB와 아시아·태평양 지역의 보건의로

아시아·태평양 지역은 급속히 발전하고 있다. 지난 50년간 빈곤이 크게 감소했고, 비약적으로 경제성장이 이루어졌다. 최근에는 세계 경제성장의 60%에 기여하며 세계 경제의 강력한 성장동력으로 부상했다(Bauer & Thant, 2015). 그러나 비교적 높은 수준의 1인당 국민소득을 가진 지역 내 국가들에서조차 빈곤 감소는 미완인 과제로 남아 있다. 세계 빈곤층의 63%가 아시아·태평양 지역에 몰려 있다. 이들은 경기가 하강하면 극빈층으로 내몰릴 수 있는 취약계층이다. 지난 수십 년간 많은 발전이 있었으나, 아시아·태평양에는 여전히 세계 영양 결핍자의 64%, 전기 공급을 받지 못하는 인구의 35%, 안전한 식수를 구하지 못하는 인구

\* 번역: 라기태, 한국보건사회연구원 전문원

의 42%, 기본 위생도 없이 사는 인구의 63%가 살고 있다(ADB, 2018b; ADB, 2018c).

ADB는 번영하고, 포용적이며, 탄력적이고, 지속 가능한 아시아·태평양 지역을 꿈꾸며 이 지역의 극한 빈곤을 퇴치하려는 노력을 지속하고 있다. 1966년 31개 회원국으로 시작한 ADB의 회원국 수는 68개국으로 늘어났다. 이 중 49개국이 아시아·태평양 국가이다. ADB는 2018년에 용자·무상 원조를 위해 215억 달러를 지원했다. ADB 보건 영역(Health Sector)은 중앙아시아, 동남아시아, 남아시아, 동아시아, 태평양 지역국을 중심으로 사업을 진행한다. 지역의 특성에 맞게 사업의 우선순위를 정해 추진하나, 보편적 건강보장 달성에 초점을 두고 지역 보건의로 시스템의 문제들을 다룬다. 보편적 건강보장은 누구나 재정적 곤란을 겪지 않고도 양질의 보건의료서비스를 받을 수 있는 것을 일컫는다. ADB 보건 영역은 아시아·태평양 국가들의 보건의료 시스템 개선, 일차의료 강화, 고령화된 인구의 욕구 충족, 경제적 충격을 흡수할 수 있는 역량 형성 등의 주된 협력자이다.

지속가능개발목표(Sustainable Development Goal) 3은 보편적 건강보장 달성이다. 이는 보건의료 재정과 연계돼 있고, 보건의료서비스의 접근성과 보장성을 높인다. ADB는 아시아·태평양 국가들의 보편적 건강보장 달성을 지원하는 정책을 강화할 계획이다. ‘전략2030’으로 알려진 ADB의 장기 전략은 각 회원국의 개별적 보건의료 욕구에 맞춘 보건의료사업 확대를 ADB의 사업 우선순위로 정하고 있다. 이 확대안의 목적은 보건 재정, 접근성 개선, 진료비 본인 부담 감소 등에 대한 투자가 이루어질 때 실현 가능해진다. 보편적 건강보장 달성은 ADB의 포괄적 사회보호전략과 연계되어 있고, 보건의료 부문의 재정 기여자들, 전문 기관들과의 협력 기반을 이룬다.

전략2030은 향후 10년간 아시아·태평양 지역의 보건의료사업 확대라는 분명한 사업 목표를 제시한다. 보건의료 부문에 대한 투자를 현재 ADB 전체 출자금의 2%에서 3~5%로 늘리는 계획을 통해 아시아와 태평양 지역의 보건의료 시스템 강화를 꾀한다. 특히 경제위기, 식량위기, 정치적·경제적인 난관, 기후변화에 노출된 취약한 지리적 조건 등을 겪는 취약 국가들에 관심을 두고 있다. 전략2030은 전략2020에 대한 평가, 개발 효과성 평가, 외부 평가 등을 포함한 다양한 ADB 성과 평가에 기반을 두었다. 장기적 조직 전략의 비전 아래 ADB의 국가협력전략(Country Partnership Strategy)은 각국의 다양한 욕구, 조직적 역량, 자원의 가용성 등에 개별적으로 접근한다. 국가협력전략 아래 국가사업계획(COBP: Country Operations Business Plan)은 계획

중인 각국에 대한 원조와 프로젝트들을 소개한다.

ADB의 전략2030은 7가지 우선순위를 설정하고 우선순위별 사업계획을 수립하고 있는데, ADB 보건 영역은 보건의료서비스의 질과 보장성을 개선하려는 이러한 우선순위들에 모두 관련되어 있다. 이 사업부는 기존의 감염병과 만성질환 관리를 위한 지원과 더불어 도시화가 건강에 미친 폐해에 대응하는 지원을 점차적으로 늘리고 있다. 또한 교통(도로 안전), 도시(건강한 도시), 물(식수 안전), 위생(감염병), 에너지(저탄소, 공해 감소) 등에서 ADB가 수행하는 사업과 시너지를냄으로써 간접적인 건강 혜택을 최적화하고 있다. 또한 전략2030은 관련 기관, 기획, 재무, 건강 정보, 규제 시스템 등을 강화함으로써 보건의료서비스가 좋은 거버넌스와 지역의 공공재를 통해 전달될 수 있는 방법에 초점을 맞춘다(표 1).

표 1. 보건 영역의 전략2030 사업 우선순위 기여 현황

 <p>빈곤과 불평등 감소</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 보건의료 시스템의 다양한 요소를 강화함으로써 DMCs의 UHC를 달성한다.</li> </ul>	 <p>시골 개발과 식품 안전 증진</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 시골 지역의 보건·영양 서비스를 확대한다.</li> </ul>
 <p>성평등 달성 가속화</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 여성과 여아의 건강 욕구를 충족한다.</li> <li>• 보건 종사자들의 성 균형과 리더십의 성 균형을 이룬다.</li> </ul>	 <p>거버넌스 강화와 기관 역량 확대</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 보건의료 시스템의 거버넌스를 개선한다.</li> <li>• 사회적 책임 제도를 강화한다.</li> </ul>
 <p>기후변화 대응, 기후·재난 복원력 증진, 환경의 지속가능성 등 강화</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 기후변화와 기후재난의 영향을 최소화하고 이에 대응하는 보건의료 시스템을 수립한다.</li> </ul>	 <p>지역 협력과 통합 촉진</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 지역 협력을 강화하여 감염병 관리를 개선한다.</li> <li>• 지역 내 지식 교환을 증진한다.</li> </ul>
 <p>살기 좋은 도시 만들기</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 도시 보건 시스템의 질을 개선한다.</li> <li>• 인프라를 노인 친화적으로 변경한다.</li> </ul>	

자료: ADB Health Sector Group.

아시아·태평양 지역의 많은 개발도상국 정부가 보건 예산을 점진적으로 줄이고 있다. 이로 인해 질 높은 보건의료서비스에 대한 수요는 증가하는 데 반해 이를 감당할 핵심적 공공보건 기능에 필요한 재정은 부족해지고 있다. 이와 함께 일부 국가들이 중소득 국가에 편입되면서 기존에 공적개발원조(ODA: Official Development Assistance)를 통해 충당하던 재정을 활용할 수 없게 되

었다. 따라서 이러한 재정 격차를 줄이는 데 이러한 나라들이 국내 재원을 발굴하고 보건 의료 사업을 위한 비예산 자원(non-budget sources of finance)을 촉진할 수 있는 자금을 지원하는 ADB의 역할이 중요하다. ADB는 차관, 무상공여, 기술원조, 다양한 형태의 대출을 통한 자산 투자(equity investment) 등을 통해 회원국과 협력국(단체)을 지원한다(Abonyi, Bernardo, Duncan, & Tang, 2013; Steiner-Khamsi, 2006). ADB는 자산 투자와 용자를 통해 개발도상국의 민간 기업들에 직접적인 원조를 제공하기도 한다.

## 2. 아시아 보건 영역의 욕구와 과제

아시아·태평양 지역은 급속한 경제성장과 도시화를 이룬 반면 사회보장제도가 제대로 갖춰지지 못해 빈곤·취약계층의 높은 의료비 자기 부담률 등으로 인해 불평등이 심화된 곳이 많다(Asia Pacific Cohort Studies Collaboration, 2007; Fitzmaurice et al., 2018). 장기간의 높은 질병 부담을 관리하려면 많은 비용이 들고, 숙련된 의료 종사자, 고도의 진단 기술, 통합적 의료 등을 필요로 한다. 그런데 보건의료에 1인당 연간 10달러 미만을 지출하는 대부분의 개발도상국들에는 이런 것들이 갖춰져 있지 않다(Filmer & Pritchett, 1999; Xu et al., 2007). 재난적 의료비 지출은 빈곤층, 이민자, 노인, 소수민족 등 사회·경제적으로 불우한 가계에 훨씬 더 큰 영향을 미친다(Xu et al., 2007). 재난적 의료비 지출은 매년 7900만 명의 아시아인들을 빈곤으로 몰고 있다(Wagstaff et al., 2019). 이 지역의 보건의료 시스템은 효과성, 효율성, 접근성, 형평성, 질 등 모든 영역에서 개선이 필요하다.

아시아·태평양 지역은 고령화, 평균수명의 증가, 출산율 감소로 인해 2050년이 되면 60세 이상의 인구가 12억 6000만 명에 달하게 될 것이다. 지역의 60세 이상 인구의 장애율은 약 46%에 육박하는데, 이미 높은 만성질환 노인 의료비는 점차 증가할 것이다(ADB, 2014; Chan & Ma, 2015). 비감염성질환(만성질환)은 아시아·태평양 지역 질병 부담의 66%, 사망 원인의 76%를 차지한다(Low, Lee, & Samy, 2015). ADB는 한국, 중국, 일본이 비감염성질환으로 2040년까지 23조 2000억 달러의 손실을 볼 것으로 추산한다. 더욱이 생활습관의 변화로 점점 더 어린 세대에서 비감염성질환이 시작되고 있다(Nugent et al., 2018). 이 뿐 아니라 세계 100대 오염 도시 중 70곳이 아시아·태평양 지역에 있으며, 이와 관련된 건강 피해들이 나타나고 있다(North et al., 2019).

일차의료는 건강에 영향을 미치는 보다 포괄적인 요인들을 다루고, 신체·정신·사회적 건강 및 웰빙이 복잡하게 얽힌 포괄적인 양상에 주안점을 둔다. 아시아·태평양 지역 일부 국가들의 일차의료서비스는 여전히 빈약하다. 연간 920만 명에 달하는 세계 5세 이하 아동 사망의 41% 이상이 이 지역에서 발생한다(Jayanna, 2013; Mathers, Stevens, Hogan, Mahanani, & Ho, 2017; Roos & von Xylander, 2016). 세계 모성사망의 44%(WHO, 2016), 신생아 사망의 56% 이상이 이 지역에서 발생한다(Moccia, 2008; Roos & von Xylander, 2016). 발육이 늦은 아이들의 60%(Rao, 2017), 체중 미달로 태어난 아이들의 3분의 2가 이 지역에 있다(Gillespie & Haddad, 2001). 한편 2016년 아시아·태평양 지역의 말라리아 감염자 수는 1620만 명이었다. 이 중 3만 300명이 사망했다. 현재 이 지역의 21억 명 이상 인구가 말라리아 감염의 위험에 노출되어 있다(ADB, 2018d). 이 지역은 세계에서 새로운 결핵 환자(62%)가 가장 많이 발생한 곳이다(WHO, 2018a). 이 지역은 기타 감염병으로 인한 질병 부담이 높은 곳인데, 감염병의 영향을 가장 많이 받는 사람들은 빈곤층이다(Coker, Hunter, Rudge, Liverani, & Hanvoravongchai, 2011).

국경 간 이동과 교역의 증가는 감염병을 확산한다. 감염병의 증가는 병에 걸린 사람과 국가에 막대한 사회적, 경제적 부담을 지운다(Watson et al., 2019). 2003년 말에 발생한 H5N1 조류독감은 여러 국가들의 가금 생산에 막대한 피해를 입혔다. 2005년에 이 독감이 재발생한 것은 사람이 이 독감에 감염될 위험이 지속적으로 있다는 것을 보여 주었다. 2003년에 발생한 중증급성호흡기증후군(SARS: Severe Acute Respiratory Syndrome)은 전 세계적으로 6500명의 사람들을 감염시켰다. 이와 같이 세계에서 가장 값비싼 비용(아시아에서 600억 달러)을 치른 SARS와 조류독감(전 세계적으로 300억 달러)을 포함해 WHO의 감염병 발병 신고를 요한 최근의 감염병 발생이 대부분 아시아·태평양 지역에서 일어났다(ADB, 2019a).

### 3. ADB의 대응-보건의료사업계획과 ADB 전략2030

ADB 보건 역사는 홍콩의 종합외래진료소(polyclinic) 보건의료 프로젝트가 실시된 1978년으로 거슬러 올라간다. 이후로 ADB의 보건의료 프로젝트에 대한 투자는 점진적으로 시골 지역의 보건의료에서 시작해 메콩 지역의 감염병 프로젝트를 거쳐 보건의료 시스템 강화 프로젝트에 이르게 된다(Delacollette et al., 2009). 사람들이 생애 주기에 맞는 적절한 건강을 갖

게 되면 생산적인 사회 구성원의 역할을 할 수 있게 되므로 건강은 ADB의 핵심적인 인적자원 개발 우선순위로 부상했다. 전략2030은 보건 인프라·거버넌스·재정에 대한 전략적 투자를 통해 UHC 달성을 꾀하도록 재정적 지원을 함으로써 개발도상국의 보건의료 욕구를 충족하는 데 초점을 맞추고 있다.

‘2015~2020년 보건사업계획(OPH: Operational Plan for Health)’은 ADB의 경험에 입각한 지속 가능한 해결책을 제시하고 있으며 ADB의 3대 강점에 주안점을 두었다. 즉 보건 인프라 개선, 효과적인 보건 거버넌스 확보, 공평한 분배와 기술적 효율성을 증진하는 혁신적 금융을 통한 보건재정 개선이 그것이다(ADB, 2015). ADB 전략2030은 이러한 노력을 확대하고, 개발도상국 지원에서 UHC의 달성과 관련해 보다 포괄적인 비전을 수립한다(ADB, 2018a). ADB는 교통(도로 안전), 도시(건강한 도시), 물(식수 안전), 위생(감염병), 에너지(저탄소 및 공해 감소) 등에 대한 투자의 시너지를 통해 간접적인 건강 혜택을 최적화하고자 한다.

#### 4. ADB의 주요 보건의료 프로젝트

ADB는 아시아·태평양 지역의 역학적 변화, 도시화와 관련된 건강 불평등, 보편적 건강보장에 대한 열망 등에 적절히 대응하고 있다. ADB는 일차의료 강화, 지역 건강보장, 감염병 관리, 노인 돌봄, 기술적 해결책 활용, 민관협력(PPP: Public-Private Partnership)을 포함한 혁신적 서비스 전달 모형 등을 우선순위로 하고 있다. 현재 아시아·태평양 전역에 걸쳐 진행 중인 보건의료 프로젝트들이 보건의료 성과를 최적화하는 데 기여하고 있으며, 보건의료 부문의 포괄적 개혁을 통해 보건의료 보장성을 높이고 있다(표 2). ADB의 대표적 보건의료 프로젝트들은 현재 진행 중인 프로젝트들로부터 얻은 성과를 지속하고, 지속 가능한 재정을 통해 보건의료 시스템 강화를 포괄하는 것을 목적으로 하고 있다(표 3).

일차의료의 강화 없이 보편적 건강보장을 달성하는 것은 불가능하다. 남아시아에서는 ADB 투자의 상당 부분이 일차医료를 강화하는 데 몰려 있다. 특히 빈곤·취약계층에 양질의 의료서비스를 전달하기 위해 도시 지역에 투자가 집중되어 있다. ADB는 2015년부터 인도에 공평하고 질 높은 도시 보건의료 시스템을 수립하기 위해 3억 달러를 투자하는 등 인도 도시보건국(National Urban Health Mission)을 지원해 왔다. 스리랑카에서는 2018년에 5000만 달러의 초기 출자를 통해 스리랑카 일차의료 시스템의 효율성, 형평성, 대응력을 개선하는 보건의료

표 2. ADB가 지원하는 아시아-태평양 지역의 보건 의료 프로젝트

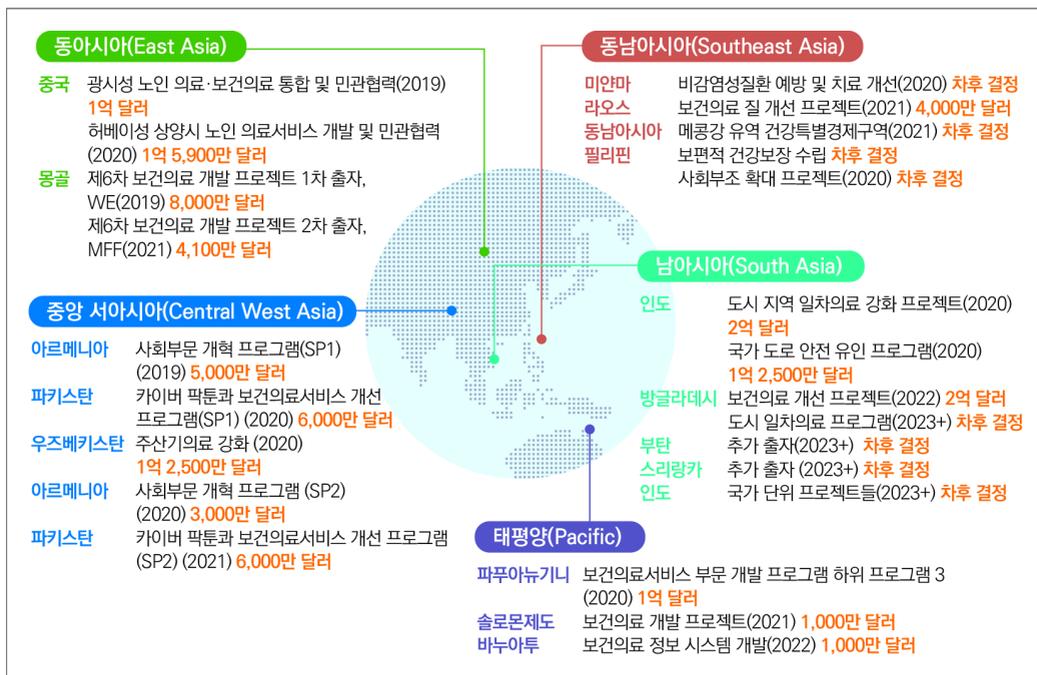
남아시아(South Asia)				동남아시아(Southeast Asia)			
방글라데시 (2012)	도시 일차의료 전달체계 프로젝트	1억 8200만 달러	프로젝트 지역에 지속 가능한 양질의 도시 일차의료서비스 수립	베트남 (2013)	제2차 중앙고원 보건 의료 프로젝트	7000만 달러	지역병원 등의 모성·아동 보건 의료를 중심으로 의료서비스의 활용 확대
인도 (2015)	도시보건국 지원	3억 달러	공평한 양질의 도시 보건 의료 시스템 수립 및 접근성 개선	베트남 (2018)	제2차 보건 의료 인적자원 개발 프로젝트	8300만 달러	숙련된 보건 의료 종사자 증가
스리랑카 (2018)	보건 의료 시스템 강화 프로젝트	5000만 달러	일차 의료 시스템의 효율성, 형평성, 대응력 제고	베트남 (2018)	불우 지역 보건 의료 개발 프로그램	1억 100만 달러	외곽 지역, 불우 지역을 중심으로 지역 보건 의료 서비스 질과 접근성 개선
부탄 (2018)	보건 의료 개발 프로그램	2000만 달러	보건 의료 시스템의 접근, 공평성, 효율성, 재정적 지속가능성 개선	베트남 (2018)	보건 의료 부문 거버넌스 프로그램	4900달러	빈곤층, 여성, 아동 등을 중심으로 한 보건 의료 서비스 전달 개선
중앙·서아시아(Central and West Asia)				라오스 (2015)	메콩강 유역 HIV/AIDS 예방 역량 개발	1억 달러	메콩강 경제구역 인구를 대상으로 양질의 정보와 서비스 제공 및 보장성 개선
타지키스탄 (2018)	모성·아동 통합 의료 프로젝트	3200만 달러	프로젝트 지역에서 양질의 모성·아동 보건 의료 서비스를 통해 여성과 아동의 건강 보장 개선	미얀마 (2013)	메콩강 유역 건강 보장 프로젝트	1억 2500만 달러	간강보장성 개선을 위한 메콩강 유역 보건 의료 시스템 성과 개선
우즈베키스탄 (2018)	일차 의료 개선 프로젝트	4500만 달러	시골 지역 일차 의료 서비스 제공 확대	동남아시아 (2016)	메콩강 유역 건강 보장 프로젝트	1억 2500만 달러	간강보장성 개선을 위한 메콩강 유역 보건 의료 시스템 성과 개선
동아시아(East Asia)				태평양(Pacific)			
중국 (2016)	허베이성 이차시 노인 의료 서비스 전달체계 개혁을 위한 민관협력 시범사업	5000만 달러	민관협력력을 활용해 지역 정부가 전달하는 양질의 노인 의료 서비스	파푸아뉴기니 (2011)	시골 지역 일차 의료 서비스 전달체계 프로젝트	8900만 달러	민간 의료 서비스 공급업체와의 협력에 목표 시골 지역에서 양질의 일차 의료 서비스를 효율적으로 전달
중국 (2017)	허베이성 노인 의료 개발 프로젝트	1억 달러	허베이성의 노인 의료 체계 및 노인 의료 서비스 역량 개발	파푸아뉴기니 (2018)	보건 의료 서비스 개발 프로그램	2억 3300만 달러	지속 가능하고 효율적인 보건 의료 시스템 구축
중국 (2018)	허베이성 이차시 노인 의료 서비스 시범사업	1억 5000만 달러	이차시 노인 의료 서비스의 보장성과 이용도 향상	태평양 (2018)	태평양 지역 신종 백신의 효과 강화를 위한 시스템 개선	2500만 달러	신종 백신 도입의 효과성 제고(HPV, PCV, RV)
몽골 (2010)	제4차 보건 의료 개발 프로젝트	5500만 달러	빈곤층을 포함한 몽골 인구의 건강 개선	통가 (2019)	디지털 보건을 통한 전자정부 도입	750만 달러	성, 연령별로 구분된 보건 의료 체계의 신뢰성, 질, 세밀성 개선
몽골 (2012)	제5차 보건 의료 개발 프로젝트	3100만 달러	프로젝트 운영 병원의 환자와 보건 종사자 안전 개선	민간 부문(Private Sector)			
몽골 (2013)	식품·영양·복지 개선 프로젝트 2017을 위한 재정 추가 지원	2000만 달러	정책, 제도, 정보 기술 강화를 통해 복지·보험 서비스의 전달을 보다 투명하고 효율적으로 개선	인도네시아 (2018)	모성·아동 병원 프로젝트	2000만 달러	이 출연금은 2018년부터 2020년까지 헤르미나 병원(Hermina)이 현재 병원 28곳, 병상 2780개에서 병원 40곳, 병상 4000개로 확장할 수 있도록 지원
몽골 (2017)	장애인 포용 및 서비스 전달체계 개선	2700만 달러	서비스와 고용에 대한 장애인 접근성 향상	아시아-태평양 지역 (2018)	DCDC 투석 네트워크	1000만 달러	인도에서 독자적으로는 가장 큰 규모로 운영되는 투석 센터 체임을 확대하고 그 사업을 스리랑카로 확대

시스템 강화 프로젝트(Health System Enhancement Project)를 시작했다. 부탄에서도 일차 의료 강화하기 위한 보건 의료 개발 프로그램(Health Sector Development Program)을 진행하고 있다. 2020년에는 인도의 도시 일차 의료 서비스를 강화하기 위해 인도 보건국에 2억 달러를 추가 지원할 계획이다.

방글라데시에서 ADB는 2012년부터 1억 8200만 달러를 출연하여 도시 일차의료 전달체계 프로젝트를 추진해 왔다. 이 프로젝트는 남아시아에서 일차의료 전달체계에 관한 프로젝트로는 가장 규모가 큰 것이다. 민관협력(PPP) 프로젝트로 서비스 전달체계를 강화하고, 해소되지 못한 보건의료 수요를 충족하며, 서비스 전달체계의 자율적 운영 능력을 향상시키는 것이 주된 목적이다. 또한 인도와 스리랑카에서는 민관협력의 틀에서 투석 센터를 운영하는 DCDC 투석 네트워크(DCDC Dialysis Network)를 지원(5000만 달러)하였다. 이 외에도 인도에서는 주 단위의 프로젝트들을 준비 중이다. 이 가운데 2020년부터는 각 주정부가 교통 상해·사망 사고를 줄이는 성과를 올릴 수 있는 유인을 제공하기 위한 도로 안전 유인 프로그램을 실시할 계획이다.

중앙아시아·서아시아 지역에서 ADB는 보건의료 시스템 강화와 더불어 모성·아동 의료서비스 강화에 중점적으로 투자하고 있다. 2017년 ADB는 우즈베키스탄의 농촌 지역 주산기 의료서비스를 강화하는 데 4500만 달러를 투자했으며, 2020년을 시작으로 1억 2450만 달러를 추가로 지원할 계획이다. 3200만 달러를 투자한 타지키스탄의 모성·아동 통합의료 프

표 3. 대표적인 보건의료 프로젝트



로젝트는 모성·아동 의료서비스의 질 높은 보장성을 개선할 목적으로 시작되었다. ADB는 보건의료 정책의 전반적인 개혁을 추진 중인 아르메니아 정부를 지원하기로 했다. 2019년 5000만 달러, 2020년 3000만 달러를 투자해 추진되는 이 개혁을 통해 아르메니아 정부는 효율적으로 자원을 활용하고 보건의료서비스의 질을 향상시킬 수 있게 될 것이다. 파키스탄의 카이버 파ختunkwa(Khyber Pakhtunkhwa) 의료서비스 개선 프로그램 역시 보건의료 시스템 강화를 목적으로 수립되었다. 특히 2차 의료기관, 3차 의료기관의 핵심 부분, 의료기관 민관협력 도입 등에 주안점을 두고 있다. 이 프로그램에는 2020년과 2021년에 걸쳐 6000만 달러가 지원될 예정이다.

동아시아에서 ADB는 비감염성질환으로 인한 질병 부담의 증가와 장기요양을 다루는 프로젝트를 늘리고 있다. ADB 보건 영역은 이 지역 개발도상국의 노인 의료 역량을 개발해 고령화로 인한 재정적 제약과 사회적 폐해가 발생할 수 있는 위험을 최소화할 계획이다. 여기에는 장기요양서비스 정책과 프로그램 개발도 포함된다. 중국에서 ADB는 2017년 1억 달러를 투자해 허베이성의 노인 의료서비스 역량과 질을 개선하는 사업을 지원하기 시작했다. 2019년과 2010년에 3억 900만 달러가 추가로 지원되었다. 몽골에서는 2017년 장애인의 사회적 포용과 장애인을 위한 서비스 전달체계를 개발하는 프로젝트에 2700만 달러를 투자했다. ADB는 또한 몽골 정부가 2019~2027년 종합보건의료계획을 준비하는 데 기술 지원을 했다. 이뿐 아니라 2019년부터 2021년까지 총 1억 2100만 달러를 지원해 병원서비스 개선, 의약품 안전체계 강화 등을 목적으로 한 보건의료 개발 프로젝트를 추진 중이다. 중국 후베이성 이창시에서는 ADB의 5000만 달러 지원을 통해 노인 의료서비스 전달체계 개편을 위한 민관협력 시범 프로그램이 진행되고 있다. 또한 중국 광시좡족자치구 자옌지역에서는 취약계층 노인 의료서비스를 정기적 의료서비스에 통합하는 프로젝트에 1억 달러를 지원할 예정이다.

ADB의 동남아시아 투자는 건강보장 강화, 의료서비스의 질과 접근성 향상, 비감염성질환 예방·치료 및 감염병 관리 개선 등을 포함해 포괄적이고 광범위하게 이루어지고 있다. 베트남에서는 2013년 제2차 보건 인적자원 개발 프로젝트에 7000만 달러를 지원해 정부의 보건 의료시설에서 모성·아동 의료서비스가 더 많이 제공되도록 했다. 2018년에는 UHC를 목표로 숙련된 의료 종사자 공급을 늘리는 데 8300만 달러가 지원되었다. 같은 해 보건의료서비

스의 질과 접근성 향상을 위해 불우 지역 보건의료 개발 프로그램에 1억 60만 달러가 지원되었다. 라오스에서는 2015년 빈곤계층, 여성, 아동을 대상으로 한 보건의료서비스 전달의 개선을 위한 보건의료 거버넌스 프로그램에 4940만 달러가 지원되었다. 인도네시아에서는 2000만 달러가 투자된 모성·아동병원 프로젝트가 수행되어 국가의료보험을 통한 모성·아동 의료서비스 제공을 꾀했다. 미얀마에서는 비감염성질환의 예방과 치료 역량을 강화하기 위한 프로젝트를 미얀마 보건스포츠부에 제안한 상태다.

메콩강 유역 건강보장 프로젝트(1억 2500만 달러)는 진단·대응·치료 등 지역의 보건서비스 역량을 개발함으로써 ADB의 기존 프로젝트들을 보충한다. 프로젝트의 목표는 캄보디아, 라오스, 미얀마, 베트남의 감염병 관리 역량을 높이고 건강보장을 강화하는 것이다. 프로젝트 결과 열대소외질환(neglected tropical diseases), HIV·AIDS, 결핵, 식품매개질환 등의 감염병의 진단과 치료 역량이 강화되고, 기존에 이미 두 단계에 걸쳐 진행된 프로젝트를 통해 개발된 지역의 지식을 통해 신종 감염병이나 재유행 감염병을 효과적으로 관리하게 될 것으로 기대된다.

태평양 지역에서 ADB가 주안점을 두는 곳은 보건의료서비스와 시스템이다. 통가에서는 2019년 750만 달러를 투자하여 보건의료 통계의 신뢰성, 질, 세밀성을 개선하기 위한 전자정부 디지털 보건의료 프로그램을 시작하였다. 2018년 파푸아뉴기니에서는 2억 3300만 달러를 출자하여 지속 가능하고 효율적인 보건의료 시스템 구축을 위한 보건의료서비스 개발 프로그램이 시작되었다. 2020년부터 1억 달러를 추가로 투자할 계획이다. 2018년 새로운 백신의 효과를 보장하기 위해 '태평양 지역 백신 효과 확대를 위한 시스템 강화 프로젝트(2510만 달러)'가 이 지역 우선순위 프로그램으로 시작되었다. 또한 솔로몬제도에서는 2021년부터 보건의료 개발 프로젝트를, 바누아투에서는 2022년부터 보건의료 정보 시스템 개발 프로젝트를 실시할 예정이다.

## 5. 나가며

ADB는 회원국이 대응력이 높고, 공평하며, 질 높은 보건의료 시스템을 통해 보편적 건강 보장을 성취할 수 있도록 지원하기 위해 보건의료사업을 계속 확대할 계획이다. 인적 자본은 고용률과 소득 개선, 사회적 상향 이동을 수월하게 하여 노동시장의 성과를 개선하는 데 필

수적이다. 사람들은 생애 주기에 걸쳐 축적한 지식과 기술, 그리고 건강을 통해 사회의 생산적 구성원으로서 잠재력을 실현한다. 사람들의 건강에 투자하면 생산성과 경제성장률이 높아지며 사회 내 불평등도 감소한다는 것을 보여 주는 증거들은 많이 있다.

ADB는 회원국의 보편적 건강보장 목표를 지속적으로 지원할 것이다. 이러한 지원을 통해 건강보험을 포함한 보건의료재정의 개혁, 질 높은 보건의료서비스 접근성 개선, 빈곤층의 의료비 자기 부담금 감소 등이 이루어질 것이다. ADB는 교통, 도시, 물, 위생, 에너지 등 다른 핵심 부문 프로젝트들과의 시너지를 통해 간접적인 보건 혜택을 최적화하고자 한다. 이렇게 함으로써 증가하는 비감염성질환과 노인 의료의 부담을 비용효과적으로, 지속 가능한 방법으로 관리하는 데 도움을 줄 수 있을 것이다. ADB의 보건의료사업 투자는 당장의 필요한 보건 문제들을 다룰 뿐 아니라 보다 혁신적이고 현대적인 보건서비스 전달체계의 활용을 적극 권장한다. ADB의 보건 영역은 보건의료 부문에서 지역의 구체적인 욕구에 기반을 둔 수월성 센터들(centers of excellence)을 수립·양성하고, 시민사회, 민관의 보건의료 종사자 및 기관들과 협력함으로써 지식 이전의 촉진자로 부상했다. ADB는 지역 협력을 촉진할 명백한 전략적 의무가 있다. 지원 사업의 효율적 이행을 위한 기술협력 관계의 창출과 지식 이전을 지속적으로 지원할 것이다. ADB 전략2030은 향후 10년간 ADB가 지역의 보건의료 부문 지원을 확대할 명확한 명분을 제시한다.

2018년 ADB와 한국은 역량 개발을 위한 기술협력과 재정협력을 강화하는 협약을 체결했다. 한국은 ADB의 프로젝트와 프로그램을 재정적으로 지원하기 위해 경제개발협력기금을 통해 향후 3년간 6억 5000만 달러의 차관을 제공하는 양해각서를 체결했다. 또한 한국-아시아-태평양 기술협력 프로그램(Korea-Asia and Pacific Tech Corp Program)을 수립하는 국제협력 협약서가 체결되어 앞으로 한국의 다양한 분야 전문가들이 ADB의 개발도상국 회원국 기술 역량 개발에 기여할 수 있게 되었다. 계속해서 보건의료사업은 이러한 협약이 지원할 전략적 개입 영역이 될 것이다.

한국과 ADB가 밀접하게 협력함으로써 양자는 세계 보건에 더 깊이 관여하여 더 큰 영향을 미칠 수 있다. 한국은 양질의 거버넌스, 건전한 경제정책, 효과적인 원조를 활용한 성공적인 보건의료서비스 전달체계의 모델을 보여 주었다(Kim et al., 2015). 또한 인프라 투자, 기후변화, 디지털 보건, 지속 가능한 개발 등에서도 성공적인 경험과 리더십을 갖추고 있다.

이제 한국은 보건 분야의 중요한 공적개발원조 공여자로서 주요한 개발 사업의 효과성을 높일 전략을 필요로 한다. 한국이 선택할 수 있는 우선순위로는 보건의료 전달체계 강화, 건강보험 행정, 디지털 보건, 인적자원 개발, 건강보장 개선, 지역 질병감시체계 개선 등을 꼽을 수 있다. 아시아·태평양 지역 국가들은 한국이 보건 분야에서 쌓은 실제적인 경험과 교훈, 그리고 전문성으로부터 많은 혜택을 얻을 수 있을 것이다.

---

## 참고문헌

- Abonyi, G., Bernardo, R., Duncan, R., & Tang, C. (2013). Managing reforms for development: Political economy of reforms and policy-based lending case studies. Asian Development Bank.
- ADB. (2015). Operational Plan for Health, 2015-2020. ADB's vision for the health sector. Retrieved from <https://www.adb.org/sectors/health/operational-plan-for-health-2015-2020>
- ADB. (2017). Meeting Asia's infrastructure needs. Retrieved from <https://www.adb.org/sites/default/files/publication/227496/special-report-infrastructure.pdf>on2September2019.
- ADB. (2018a). Annual report, 2018. Manila. Retrieved: <https://www.adb.org/sites/default/files/institutional-document/496016/adb-annual-report-2018.pdf>on2September2019
- ADB. (2018b). Strategy 2030, Achieving a Prosperous, Inclusive, Resilient, and Sustainable Asia and the Pacific. Manila.
- ADB. (2018c). Working Together for a Prosperous, Inclusive, Resilient, and Sustainable Asia and the Pacific. Retrieved from <https://www.adb.org/sites/default/files/institutional-document/496016/adb-annual-report-2018.pdf>on2September2019
- ADB. (2018d). Regional Malaria and other communicable disease threats Trust fund, Final report. Retrieved from <https://www.adb.org/sites/default/files/publication/471081/malaria-trust-fund-report.pdf>on2September2019
- ADB. (2019a). Cofinancing Partners. Retrieved from <https://www.adb.org/site/cofinancing/partners#tabs-0-0>
- ADB. (2019b). Pandemics and Emerging Diseases. Retrieved from <https://www.adb.org/sectors/health/issues/pandemics-emerging-diseases>
- ADB. (2019c). Regional Malaria and Other Communicable Disease Threats Trust Fund. Retrieved from <https://www.adb.org/site/funds/funds/rmtf>
- ADB, ADB BRIEFS. (2014). Social Protection Brief. Strengthening Elderly Care Capacity in Asia and the Pacific.
- Asia Pacific Cohort Studies Collaboration. (2007). The burden of overweight and obesity in the Asia-Pacific region. *Obesity Reviews*, 8(3), 191-196.
- Bauer, A., & Thant, M. (2015). Poverty and sustainable development in Asia: Impacts and responses to the global economic crisis: Asian Development Bank.
- Chan, C. M., & Ma, H. K. (2015). Aging trends in the Asia-Pacific region. *Routledge Handbook of Cultural Gerontology*, 428.
- Coker, R. J., Hunter, B. M., Rudge, J. W., Liverani, M., & Hanvoravongchai, P. (2011). Emerging infectious diseases in southeast Asia: regional challenges to control. *The Lancet*, 377(9765), 599-609.
- Delacollette, C., D'Souza, C., Christophel, E., Thimasarn, K., Abdur, R., Bell, D., . . . Mendoza, R. (2009). Malaria trends and challenges in the Greater Mekong Subregion. *Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health*, 40(4), 674.
- Filmer, D., & Pritchett, L. (1999). The impact of public spending on health: does money matter? *Social science & medicine*, 49(10), 1309-1323.
- Fitzmaurice, C., Akinyemiju, T. F., Al Lami, F. H., Alam, T., Alizadeh-Navaei, R., Allen, C. Anderson, B. O. (2018). Global, regional, and national cancer incidence, mortality, years of life lost, years lived with disability, and disability-adjusted life-years for 29 cancer groups, 1990 to 2016: a systematic analysis for the global burden of disease study. *JAMA oncology*, 4(11), 1553-1568.
- Gillespie, S., & Haddad, L. (2001). Attacking the double burden of malnutrition in Asia and the Pacific: Asian Development Bank.
- Jayanna, K. (2013). Improving the quality of care in maternal, newborn, and child health: opportunities and challenges for India. *Indian Journal of Community Health*, 25(4), 327-329.

- 
- Kim, E. M., Ha, E. H., & Kwon, M. J. (2015). South Korea's Global Health Outreach through Official Development Assistance: Analysis of Aid Activities of South Korea's Leading Aid Agencies, 2008-2012. *Asia & the Pacific Policy Studies*, 2(2), 338-346.
- Low, W. Y., Lee, Y. K. & Samy, A. L. (2015). Non-communicable diseases in the Asia-Pacific region: Prevalence, risk factors, and community-based prevention. *International journal of occupational medicine and environmental health*, 1-7.
- Mathers, C., Stevens, G., Hogan, D., Mahanani, W. R., & Ho, J. (2017). Global and regional causes of death: patterns and trends, 2000-15. In *Disease Control Priorities: Improving Health and Reducing Poverty*. 3rd edition: The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank.
- Ministry of Foreign Affairs. Development cooperation: Overview. Seoul: Ministry of Foreign Affairs, Republic of Korea: 2017. Downloaded from web: [http://www.mofa.go.kr/eng/wpge/m\\_5444/contents.do](http://www.mofa.go.kr/eng/wpge/m_5444/contents.do) on 20th September 2019.
- Moccia, P. (2008). The State of Asia-Pacific's Children 2008: Child Survival: UNICEF.
- North, C. M., Rice, M. B., Ferkol, T., Gozal, D., Hui, C., Jung, S.-H. Morimoto, Y. (2019). Air Pollution in the Asia-Pacific Region. A Joint Asian Pacific Society of Respirology/American Thoracic Society Perspective. *American journal of respiratory and critical care medicine*, 199(6), 693-700.
- Nugent, R., Bertram, M. Y., Jan, S., Niessen, L. W., Sassi, F., Jamison, D. T. Beaglehole, R. (2018). Investing in non-communicable disease prevention and management to advance the Sustainable Development Goals. *The Lancet*, 391(10134), 2029-2035.
- OECD. Development co-operation report 2015: making partnerships effective coalitions for action. Paris: OECD Publishing; 2015.
- Rao, N. (2017). Stunting, Socioeconomic Status, and Early Child Development in the East Asia Pacific. Paper presented at the 13th Congress of Asian Society for Pediatric Research (ASPR 2017).
- Roos, N., & von Xylander, S. R. (2016). Why do maternal and newborn deaths continue to occur? *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 36, 30-44.
- Steiner-Khamsi, G. (2006). The economics of policy borrowing and lending: A study of late adopters. *Oxford Review of Education*, 32(5), 665-678.
- Wagstaff, A., Flores, G., Smitz, M. F., Hsu, J., Chepynoga, K., & Eozenou, P. (2018). Progress on impoverishing health spending in 122 countries: a retrospective observational study. *The Lancet Global Health*, 6(2), e180-e192.
- Watson, J., D'Mello-Guyett, L., Flynn, E., Falconer, J., Esteves-Mills, J., Prual, A. Cumming, O. (2019). Interventions to improve water supply and quality, sanitation, and handwashing facilities in healthcare facilities, and their effect on healthcare-associated infections in low-income and middle-income countries: a systematic review and supplementary scoping review. *BMJ global health*, 4(4), e001632.
- WHO. (2016). Child, early and forced marriage legislation in 37 Asia-Pacific countries.
- WHO. (2018a). Tuberculosis Factsheet downloaded from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis> on 2September2018
- WHO. (2018b). UHC and SDG Country Profile 2018 Republic of Korea, World Health Organization 2018. downloaded from <https://iris.wpro.who.int/bitstream/handle/10665.1/14059/WPR-2018-DHS-020-kor-eng.pdf> on 20September2019
- Xu, K., Evans, D. B., Carrin, G., Aguilar-Rivera, A. M., Musgrove, P., & Evans, T. (2007). Protecting households from catastrophic health spending. *Health Affairs*, 26(4), 972-983.