

# 국제보건 분야의 공공-민간 파트너십 현황과 과제

이현숙<sup>1</sup> · 김춘배<sup>2</sup>

<sup>1</sup>두원공과대학교 보건의료행정학과, <sup>2</sup>연세대학교 원주의과대학 예방의학교실 및 빈곤문제국제개발연구원

## Current Status and Issues on Public-Private Partnership of Global Health

Hyun-Sook Lee<sup>1</sup>, Chun-Bae Kim<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Department of Health & Medical Administration, Doowon Technical University College, Anseong; <sup>2</sup>Institute for Poverty Alleviation and International Development, Yonsei University Wonju College of Medicine, Wonju, Korea

**Background:** The purpose of this study is to investigate current status and investigation of government agencies, communities, corporates, hospitals, non-governmental organization, non-profit organization, and so on which performed Corporate Social Responsibility to global health issues.

**Methods:** This paper focuses on analyzing definition and principle of public-private partnership (PPP), types of PPP, challenge of PPP through delphi survey and interview which need to be discussed by professional groups such as private groups, universities and researches, government decision makers, corporates, and hospitals for successful PPP.

**Results:** Based on this analysis on global health issues of 237 groups, the results were shown that main global health issues of many hospitals were aids of the developing countries (48%). Main program was activities of overseas volunteers (30%) and most 152 groups (42%) supported Asia. Also, this paper gives a definition of PPP that is the growth together in PPPs as a way of fulfilling public tasks in partnership between the state administration and private enterprises to apply both strengths behind transparency, accountability.

**Conclusion:** In conclusion, from the results of analysis, we suggest as prior setting of global issues for both demand and supply side and are served as the effective way by PPP on global health issues. Moreover, this study will be expanded on the sections of findings, multiple researches, discussion, and policy recommendations.

**Keywords:** Public-private sector partnerships; Global health; Current status and issues

### 서 론

최근 국제화 시대를 맞이하여 안보, 사회, 경제, 환경, 빈곤 등 다양한 국제적인 이슈를 공동으로 대응하려는 요구에 따라 국제개발 협력이 단순한 원조(aid)가 아닌 개발도상국 발전을 위한 개발(development)이라는 차원으로 인식과 범위가 확대되고 있다. 하지만 정부 차원의 공공부문(public sector) 원조만으로는 개도국의 경제 성장을 견인하기 어렵고, 민간부문(private sector)인 시민사회와 다양한 비정부기구(non-governmental organization, NGO)들과의 협력이 강조되면서 개발원조의 질적 개선을 위한 다양한 방안

이 모색되고 있다. 따라서 정부와 민간의 협력을 강조하는 공공-민간 파트너십(public-private partnership, PPP)의 영역을 확대해 나갈 필요가 있다.

선진국들과 국제기구들은 주로 저개발국 및 개발도상국을 지원하는 국제보건의료 분야의 공적개발원조(official development assistance, ODA) 사업을 지속적으로 진행하여 왔지만, 이제는 정부 뿐만 아니라 민간의 역할이 중요해지고 있다. 여기서 말하는 민간의 역할은 재원 제공뿐만 아니라 인프라 설비 구축에 관한 관리, 지역의 인프라 개발계획까지 확대되는 추세이다[1].

우리나라의 경우 국제보건의료 분야의 ODA 사업은 주로 의료

Correspondence to: Chun-Bae Kim  
Institute for Poverty Alleviation and International Development, Yonsei University Wonju College of Medicine, 20 Ilsan-ro, Wonju 220-701, Korea  
Tel: +82-33-741-0344, Fax: +82-33-747-0409, E-mail: kimcb@yonsei.ac.kr  
Received: June 7, 2013 / Accepted after revision: March 12, 2014

© Korean Academy of Health Policy and Management  
© It is identical to the Creative Commons Attribution Non-Commercial License  
(http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0) which permit unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

시설 건축사업, 기본적인 의료서비스와 의료봉사활동 등으로 단기적이고 하드웨어 원조에 치중하여 원조효과 지속성에 한계를 드러내고 있다. 하지만 현재 우리나라에서도 PPP 사업을 정부뿐만 아니라 민간기업, NGO 및 비영리조직(non-profit organization, NPO), 대학, 싱크탱크, 시민사회조직(civil society organization, CSO) 등 다양한 민간 주체들과 협력하여 실시하면서 그 영역을 확대해 나가고 있다[2]. 특히 의료기관들은 의료와 관련된 사회공헌활동과 지역사회공헌활동 등 다양한 사회적 책임경영활동으로 병원의 호감도, 병원이미지, 브랜드 인지도, 병원 평판 및 명성 등 병원의 유·무형적 성과에 긍정적인 영향을 미치도록 노력하고 있다. 앞으로 우리나라의 PPP 사업은 마스터플랜 수립 지원, 인적 역량 개발, 전문인력 양성과 교육, 고부가가치 소프트웨어에 집중하여 효율적인 추진 방안을 모색할 필요가 있다.

이를 위해서 미국, 영국, 독일, 스웨덴, 일본, 네덜란드 등 선진국들이 자국의 비교우위를 살린 보건의료 분야의 개발 협력을 어떻게 실시하고 있는지 비교, 분석하여 우리나라의 기본 방향 및 비전을 설정하여야 한다. 또한 우리나라는 선진국들과 국제기구들의 지원을 받은 수원국에서 공여국으로 바뀐 유일한 사례로서 정부 주도로 단시일에 이룬 개발경험을 다른 개도국의 개발을 돕는데 활용함으로써 원조의 효과성과 파급력을 높이고 제한된 자원을 효율적으로 활용한 ‘한국 정부에 의한 개발’[3]이라는 우리의 장점을 살린 보건의료 분야 PPP 사업의 효율적인 추진방안을 마련할 필요가 있다.

본 연구의 목적은 지금까지 우리나라 국제보건 영역의 PPP에 관한 연구가 거의 없는 실정으므로 먼저, 우리나라 국제보건사업에 적절한 PPP의 개념 또는 가치를 규정하고자 한다. 그 다음, 보건의료 관련 정부기관 및 정부산하 특별법인, 기업, 의료기관, NGO 및 NPO 등을 대상으로 국내·외 보건의료 분야의 PPP 현황과 실태를 파악하고자 한다. 또한 위의 실증적인 자료분석을 바탕으로 우리나라 실정에 맞는 실질적인 파트너십을 정립하고 PPP 사업 전략을 개발할 수 있는 새로운 방안을 모색하고자 한다.

## 선행연구 고찰

### 1. 공공-민간 파트너십의 개념

PPP에서의 공공(public)이란 중앙정부 및 지방정부 차원의 공공자원을, 민간(private)은 민간기업을 중심으로 한 민간부문(private sector)의 자원을 의미한다[4]. Japan International Cooperation Agency [5]에 따르면, ‘PPP는 공공부문과 민간부문이 파트너십을 형성하여 수행하는 공공서비스의 조달 및 이와 관련된 제반 방법’을 뜻한다. 또한 세계경제포럼(World Economic Forum) [6]에 의하면, ‘공유된 위험, 책임, 수단, 능력을 수반하는 공통의 목표 달성 또는 특정한 요구를 충족시키기 위해 다양한 분야의 동등한 역할자

간에 자발적, 연합적으로 협력하기로 동의하는 것’이라고 정의하였다. Organization for Economic Cooperation and Development (OECD)에서는 ‘정부와 민간의 동등한 동반자적 차원으로 상정하고 서로의 장점을 활용하는 형태’로 보았으며, United Nations는 ‘민간과 공공부문 간에 공통적인 배경을 인식하고 민간의 기술과 전문성을 개발쟁점에 관해 공공부문의 합법성과 지식을 결합하는 것’이라고 하였다[7].

민간부문의 역할이 확장된 개념으로 세계은행(World Bank)에 따르면, PPP란 ‘전통적으로 정부가 제공하던 사회 기반시설과 서비스를 민간부문이 공급하는 것’이라고 정의하였고, International Monetary Fund [8]는 ‘일반적으로 병원, 학교, 교도소, 도로, 다리, 터널, 철도, 수도 및 하수처리시설과 같은 전통적으로 정부에 의해 제공되었던 인프라 자산과 서비스를 민간부문이 제공하는 방식을 지칭하는 용어’라고 하였다. 나아가 민관부문의 영역이 확장된 광의의 개념은 ‘특별한 개발과제를 실행하기 위한 양자 및 다자간 기관과 민간부문의 협력’이라고 정의하였다[9]. 또한 Choi [10]는 ‘수익자(고객)인 지역주민을 파트너로 참가시켜 정부, 서비스 제공사업자, 수익자의 win-win-win 관계를 성립시키는 사업을 의미하며, 인프라 설비사업뿐 아니라 공공서비스 전반(교육, 보건의료, 사회보장 등)을 포함한 전 분야의 공공과 민간의 연계’라고 정의하였다.

영국은 ‘장기 계약에 따라서 공공부문이 민간부문으로부터 서비스를 구매하는 협약’, 독일은 ‘공공부문의 개발협력과 민간사업의 연합을 통해 양쪽 파트너가 이익을 얻는 것’, 일본은 ‘공공부문의 프로젝트를 민간부문의 자금 및 운영과 결합하는 협력적인 계획’의 개념으로 이해하고 있으며 즉, 파트너십, 목적의 일치, 공동운영의 뜻을 포함하였다. 우리나라 외교통상부(Ministry of Foreign Affairs and Trade) 조사에 따르면[11], 개도국 개발 지원을 위한 정부와 민간의 협력체제로서 정부가 기업에서 개도국 원조 진출을 지원하는 방식으로, 민간부문의 자금, 기술, 전문성 등 개도국 진출사업에 활용될 수 있도록 협력하는 것(민관공동사업, 공동기금 등)이라고 하였다. 또한 최근 Kang [12]에 의하면, 민관협력이란 행정 주체가 전면적으로 담당하였던 공적 서비스 업무를 ‘행정 주체’와 ‘민간’이 서로 역할 분담하여 파트너십의 형태로 수행하는 새로운 수법이라고 하였다.

확장된 PPP의 경우 우선 PPP의 형성과정을 인프라 구축과 직접적으로 관련짓는 개념으로 ‘인프라’가 본격적으로 논의되기 시작한 것은 1990년대부터였다. 하지만 엄밀한 개념 정의는 없었으며, 주로 도로, 공항, 항만, 통신시스템, 상수도시스템 등 물질적인 고정자산을 의미하였다[13]. 또한 1994년 세계은행(World Bank) 연보 [14]에서도 인프라를 ‘사회간접자본(social overhead capital)’의 포괄적인 개념으로 전력, 통신, 도로, 교통, 상하수도, 댐, 항만, 공항 등 유형자산에 국한시키고 있었다. 즉 적절한 인프라는 한 국가가 생산의 다변화, 무역 확대, 인구성장 대책, 빈곤 감소, 환경문제 대

응 등에 따라서 성과를 좌우하였다. 충분한 인프라는 생산성 향상 및 생산비용을 감소하는데 도움이 되므로 경제성장을 수용할 수 있을 정도로 확충되어야 한다. 하지만 최근에는 정보시스템, 지식 기반 등과 같은 무형의 인프라로 의미가 변화되고 있다[13].

또 다른 견해로는 기업과 NPO (non-profit sectors)를 포함하는 민간부문과의 관련성에 바라보던 접근[15]에서 질병을 퇴치하기 위해 새로운 자원을 동원하는 과정에서 새삼 시급성의 시각과 기업가적 접근을 필요로 한다는 견해까지 확대, 변천되었다[16]. 2005년 ‘기아와 빈곤퇴치에 관한 뉴욕선언’을 통해 프랑스가 주도하는 ‘항공권 연대기여금(air ticket solidarity contribution)’ 및 영국 주도 ‘국제금융기금(International Financial Facility)’ 마련을 위해 논의되었다. 2006년 9월 프랑스는 ‘혁신적 개발 재원 파리 각료급회의’ 개최를 통해 ‘혁신적 개발재원 주도그룹(Leading Group on Solidarity Levies to Fund Development)’을 창설하였다. 영국에서는 ‘국제백신금융기금(International Finance Facility for Immunization)’을 설립하였다. 2008년 아크라 행동 강령(Accra Agenda for Action)에서도 합의하였듯이 제3섹터로서의 ‘시민사회 영역’은 정부로 대표되는 ‘공공 영역’이나 기업으로 대표되는 ‘민간 영역’과 함께 ‘국제 개발협력의 독립적인 주요 원조 행위자’로서 참여하고 있다는 것을 재인식하면서 ‘정부·NGO 및 CSO의 파트너십 사업’만을 표현하고 규정짓는 좀 더 정확한 용어 개발 및 사용의 필요성이 대두되었다[17].

## 2. 공공-민간 파트너십의 사업 적용

세계은행은 PPP 사업을 위한 개도국의 법적, 제도적, 행정적 역량 확보를 위한 자문, PPP 개발기법 및 정부의 PPP 재정 지원에 대한 기술 등을 지원하였다[18]. 그리고 PPP 사업 준비 시 PPP 전문가와 해당 분야 전문가가 참여하도록 하고, 프로젝트가 세계은행 및 민간시장의 기준에 부합하도록 유도하며, 선택과 집중을 통해 소수의 실현 가능한 사업에 집중할 수 있도록 가이드 제시 등 정책적인 지원도 가능하다. 또한 세계은행, 국제금융공사(International Finance Corporation), (국제)다자간투자보증기구(Multilateral Investment Guarantee Agency)의 협력을 통해 세계은행의 재원이 민간부문의 금융을 활성화시킬 수 있도록 재정을 지원해 주었다.

아시아개발은행(Asia Development Bank)은 인프라 구축사업 위주로 초기부터 사업수주방식에 의해 건설과 운영 그리고 이전(build-operate-transfer) 방식으로 전력과 수자원 프로젝트 투자로 진행하고 있었다. 또한 빈곤층의 현실을 고려하여 위험부담을 최소화하고 빈곤층에 악영향을 미치지 않도록 이해관계자의 참여를 확보하는 빈곤감소 전략을 강조하였다.

Korea Foundation for International Healthcare [19]는 개정을 통해 ‘국제 투자 및 다국적 기업에 대한 선언’에서 기업, 노동조합, NGO에게 기업의 사회적 책임(corporate social responsibility)을

규범화하려는 노력으로 다국적 기업, 국내 기업 및 협력업체에게도 준수할 것을 권고하였다. 또한 OECD는 기업 책임이 사회문제에만 국한되지 않도록 ‘기업 책임(corporate responsibility)’이라고 표현하였으며, 세계적으로 당면한 경제, 사회, 환경, 노동, 빈곤 등 다양한 문제들을 해결해야한다는 국제적인 논의를 주도하고 있었다.

우리나라 국제개발협력위원회는 민간협력사업을 NGO 지원사업과 PPP 사업을 총칭하는 말로 사용하였다. 그러나 국무총리실 제10차 국제개발협력위원회 의결안건(제10-1호)에서는 PPP를 민간협력이라 칭하고, 그 의미는 민간기업을 뜻하는 것처럼 사용하고 있었다. 한국의 무상원조기관인 한국국제협력단의 경우를 살펴보면, PPP 사업지원대상을 ‘국내에 본부를 두고 대표자가 한국인인 기업, 연구소, 대학, 재단 등 NGO’로 규정하였다[20].

## 방 법

### 1. 연구대상 및 자료 수집방법

본 연구는 국제보건기구와 외국 선진국의 PPP 사례를 통해 국제 보건 원조에 적합한 방향을 설정하기 위하여 각 기관별 지원 및 중점 분야, 중점프로그램 영역, 중점 우선지원 국가 등 한국 내 파트너십이 가능한 잠재기관을 분석하고자 한다. 이를 위해서 잠재적인 파트너십이 가능한 11개의 정부기관과 정부산하 특별법인, 8개의 지방자치단체, 27개의 기업, 20개의 병원 및 병원소속기관, 170개의 NPO 또는 NGO, 기타 1개 등 총 237개 기관을 연구대상으로 2011년 11월 1일부터 12월 1일까지 조사하였다. 또한 잠재 이해관계자 관련 현황분석을 통해 파악된 보건 분야 해외원조 전문가 59명 중에서 29명을 패널로 선정하여 2011년 12월 8일부터 2월 1일까지 1차 델파이조사를 실시하였다. 그리고 2차 델파이조사는 2012년 2월 6일부터 24일까지 실시하였고, 26명의 응답을 취합하여 최종 자료분석에 사용하였다.

### 2. 설문 측정 및 분석방법

설문문항으로는 먼저, PPP 구축을 위한 환경분석을 위한 설문 항목으로 기관별 중점 분야, 기관별 중점프로그램 영역, 기관별 중점 우선지원 국가 등으로 구분하여 설문지를 구성하였다. 또한 1, 2차 델파이 설문항목으로는 PPP 적절성, 적용가능성, 필요성, 장애요인 등에 대한 평가 설문지를 개발하였다. 문항별 평가방법은 리커트 척도를 이용하여 5점 척도로 이루어졌으며, 각 척도는 ‘매우 낮게 평가한다’(1점)부터 ‘매우 높게 평가한다’(5점)로 측정하였다. 각 평가항목마다 5점 척도를 평가하여 점수의 합을 응답자 수로 나누어 평균을 계산하여 가장 많은 의견이 나온 개념들이 점수가 높아 이를 가장 의견 일치도가 높은 것으로 해석하였으며, 여기서는 3순위까지를 작성하였다. 연구에 수집된 자료는 PASW SPSS ver. 18.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) 프로그램을 이용하여 분석하였다.

## 결 과

### 1. 기관별 공공-민간파트너십 현황 분석결과

기관별 PPP 현황 분석결과는 다음과 같다(Table 1). 기관별 중점 분야는 150개 기관(48%)이 개발도상국 대상으로 보건 분야 원조를 하고 있었으며, 그 다음으로는 해외재난 및 긴급구호 지원은 68개 기관(22%)이며, 북한 지원은 42개 기관(13%), 국내 체류 외국인 지원 39개 기관(12%), 재외동포대상 지원은 13개 기관(5%)의 분포를 보였다. 정부기관과 정부산하 특별법인의 중점 분야를 살펴보면, 11개 정부기관이 모두 개도국 지원사업(52%)을 하고 있었으며, 해외재난 및 긴급구호 분야(24%)를 지원하고 있다. 또한 한국국제보건의료재단과 대한적십자사는 북한 지원사업도 하고 있었다. 국내 27개 기업의 중점지원 분야를 살펴보면, 개발도상국 지원(36%), 북한 지원(15%), 해외재난 및 긴급구호(13%), 그리고 국내 체류 외국인을 대상으로 활동(13%)을 펼치는 기업도 있었다. 또한 국내 20개 의료기관의 중점 분야를 살펴보면, 역시 개도국 지원사업(66%)을 시행하고 있었으며, 그 다음으로는 국내 체류 외국인 지원(14%), 해외재난 및 긴급구호(10%) 등을 지원하고 있었다. 그리고 170개 NPO 및 NGO는 전체 지원 분야 중에서 개발도상국 지원(44%), 그 다음 해외재난 및 긴급구호활동(23%)을 지원하고 있었다.

중점프로그램 영역별 기관의 분포를 보면, 의료봉사(30%)가 가장 많은 분포를 보였고, 기타로는 과반수의 NPO의 활동이 주요 영역으로 분류되지 않은 영역의 활동을 하고 있다. 의료봉사는 의료기관(95%), 기업(41%), NPO 및 NGO (26%), 정부기관 및 산하특별법인(19%)이 참여하였다(Table 2). 모든 기관별 중점 우선지원 국가 분포는 아시아 국가가 42%로 가장 많았고, 그 다음은 아프리카가 17%를 차지하였다. 각 기관별 지원 국가 분포도 역시 아시아와 아프리카에 가장 많이 지원하고 있었다. 특히 의료기관의 경우 대부분이 아시아(66%)에 집중되어 있으며, 그 다음 순으로 구소련연방(21%) 국가를 지원하고 있었다(Table 3).

### 2. 델파이연구 분석결과

#### 1) 조사대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적인 특성은 다음과 같다(Table 4). 1차 델파이 분석결과를 살펴보면, 남성 18명(62%)과 여성 11명(38%)이 참여하였고, 연령은 40대와 50대(56%)가 가장 많았으며, 다음은 20대와 30대(41%), 그리고 60대 이상(3%)이었고, 경력은 10년 미만인 22명(76%), 10년 이상이 7명(24%)이었다. 또한 2차 델파이 분석결과를 살펴보면, 남성은 15명(58%), 여성은 11명(42%)이 참여하였고, 연령은 40대와 50대(50%)가 가장 많았고, 다음은 20대와 30대(46%), 그

**Table 1.** Organizational priority field distribution (multiple selections)

Organization (n=237)	Aid for developing countries	Aid for North Korea	Foreign disaster relief/emergency aid	Koreans overseas	Foreign residents in Korea	Total
Government/institutions/affiliated special corporations (n <sub>1</sub> =11)	11 (52)	2 (10)	5 (24)	2 (10)	1 (4)	21 (100)
Regional governments (n <sub>2</sub> =8)	4 (36)	-	7 (64)	-	-	11 (100)
Companies (n <sub>3</sub> =27)	20 (59)	5 (15)	4 (13)	-	4 (13)	34 (100)
Medical facilities/affiliated institutions (n <sub>4</sub> =20)	19 (66)	1 (3)	3 (10)	2 (7)	4 (14)	29 (100)
Non-profit organizations/non-governmental organizations (n <sub>5</sub> =170)	95 (44)	34 (16)	49 (23)	9 (3)	30 (14)	217 (100)
Others (n <sub>6</sub> =1)	1 (100)	-	-	-	-	1 (100)
Total	150 (48)	42 (13)	68 (22)	13 (4)	39 (12)	312 (100)

Values are presented as number (%).

**Table 2.** Field priority program distribution by organizations (multiple selections)

Priority programs	Government institutions/affiliated special corporations (n <sub>1</sub> =11)	Companies/foundations (n <sub>3</sub> =27)	Medical facilities (n <sub>4</sub> =20)	NPO's/NGO's (n <sub>5</sub> =170)	Others (n <sub>6</sub> =1)	Total
Maternal & child health	4 (15)	2 (12)	-	26 (9)	-	32 (9)
Tuberculosis	3 (11)	2 (12)	1 (5)	4 (1)	-	10 (3)
Helminthiasis	2 (7)	-	-	4 (1)	-	6 (2)
Medical service	5 (19)	7 (41)	18 (95)	76 (26)	-	106 (30)
Nutriments	3 (11)	4 (24)	-	38 (13)	-	45 (13)
Water supply	3 (11)	-	-	24 (8)	-	27 (8)
Power supply	2 (7)	-	-	-	-	2 (1)
Health & education	2 (7)	2 (12)	-	35 (12)	1 (100)	40 (11)
Others	3 (11)	-	-	80 (28)	-	83 (24)
Total	27 (7)	17 (5.7)	19 (5)	287 (82)	1 (0.3)	351 (100)

Values are presented as number (%).

**Table 3. Organizational priority aid countries distribution (multiple selections)**

Organization (n=237)	Asia	Africa	Pacific coast	Latin America	Arabia	Former Soviet Union	Domestic	Disaster countries	North Korea	Total
Government institutions, affiliated special corporations (n <sub>1</sub> = 11)	10 (40)	4 (16)	1 (4)	3 (12)	3 (12)	3 (12)	-	-	1 (4)	25 (100)
Regional governments (n <sub>2</sub> = 8)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Companies (n <sub>2</sub> = 27)	15 (33)	11 (24)	1 (2)	3 (7)	2 (4)	2 (4)	4 (9)	2 (4)	6 (13)	46 (100)
Medical facilities (n <sub>3</sub> = 20)	19 (66)	-	-	-	1 (3)	6 (21)	2 (7)	-	1 (3)	29 (100)
Non-profit organizations/non-governmental organizations (n <sub>4</sub> = 170)	108 (42)	47 (18)	3 (1)	9 (4)	18 (7)	23 (9)	18 (7)	3 (1)	28 (11)	257 (100)
Others (n <sub>5</sub> = 1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	152 (42)	62 (17)	5 (1)	15 (4)	24 (7)	34 (10)	24 (7)	5 (1)	36 (11)	357 (100)

Values are presented as number (%).

**Table 4. Common characteristics of delphi subjects**

Characteristic	Round 1	Round 2
Gender		
Male	18 (62.0)	15 (58.0)
Female	11 (38.0)	11 (42.0)
Age		
20-30's	12 (41.0)	12 (46.0)
40-50's	16 (56.0)	13 (50.0)
> 60's	1 (3.0)	1 (4.0)
Form of affiliated organizations		
Schools/research centers	9 (31.0)	8 (30.0)
Medical facilities	2 (7.0)	1 (4.0)
Private organizations/associations	10 (34.0)	9 (35.0)
Private companies/foundations	3 (10.0)	3 (12.0)
Government/policy decision makers	5 (18.0)	5 (20.0)
Years of experience in pertinent field (yr)		
≤ 10	22 (76.0)	21 (80.0)
11-20	4 (14.0)	2 (8.0)
> 21	3 (10.0)	3 (12.0)
Volunteer field (multiple selections)		
Foreign aid	24 (47.0)	21 (46.0)
North Korea	6 (12.0)	6 (13.0)
Emergency aid	12 (24.0)	11 (24.0)
Foreign service groups	7 (14.0)	6 (13.0)
Korean overseas	2 (4.0)	2 (4.0)
Total	29 (100.0)	26 (100.0)

Values are presented as number (%).

리고 60대 이상(4%) 순이었고, 경력은 10년 미만인 21명(80%), 10년 이상이 5명(20%)이었다.

소속기관 유형은 1차 델파이와 2차 델파이의 조사대상자 특성이 각각 비슷하게 분포되어 있었다. 1차 델파이 분석의 경우, 민간단체 및 협의체에서 10명(34%), 학교와 연구소에서 9명(31%), 정부 및 정책결정자에서 5명(18%), 민간기업 및 재단에서 3명(10%), 의료기관에서 2명(7%)이 각각 참여하였다. 또한 지원 분야로는 복수 응답으로 자신이 소속된 기관 및 단체가 참여하고 있는 분야에 모두 응답

한 것을 집계하였다. 소속기관이 중복 지원 가능한 분야를 살펴보면, 해외원조에는 24개(47%), 긴급구호 참여에는 12개(24%), 해외봉사단 파견사업에는 7개(14%), 북한 지원에는 6개(12%), 그리고 해외동포 지원사업에는 2개(4%) 기관들이 각각 있었다.

2차 델파이 분석에서는 민간단체 및 협의체에서 9명(35%), 학교와 연구소에서 8명(30%), 정부 및 정책결정자에서 5명(20%), 민간기업 및 재단에서 3명(12%), 의료기관에서 1명(4%)이 참여하였다. 소속기관이 중복 지원 가능한 분야를 살펴보면, 해외원조에는 21개(46%), 긴급구호 참여에는 11개(24%)이었으며, 해외봉사단 파견사업에는 6개(13%), 북한 지원에는 6개(13%), 그리고 해외동포 지원사업에는 2개(4%) 기관들이 각각 있었다.

2) 공공-민간파트너십 개념과 원칙에 대한 평가

우선 PPP 개념의 적절성 평가결과를 살펴보면(Table 5), 가장 적절한 공공과 민간 파트너십의 개념으로 '정부와 민간의 동등한 동반자적 차원으로 인식하고 서로의 장점을 활용하는 형태'에 가장 많은 의견이 모아졌다. 이는 정부와 민간 파트너 간의 협약에 의하며, 정부의 서비스 제공 목적과 민간 파트너의 수익 목적이 일치할 수 있는 형태의 사업을 펼쳐야 하며, 위험도 분담할 수 있어야 함을 의미한다. 2순위로 의견이 모아진 개념은 '공공부문과 민간부문의 협력적인 투자로 각 파트너의 전문기술을 기반으로 자원, 위험, 보상의 적절한 분배를 통해 명확하게 정의된 공공의 요구를 만족시키는 형태'이다. 3순위로는 '개발 분야에서 민간과 공공의 상생을 위해 민간의 기술 및 전문성을 공공부문의 적법성과 지식에 결합하는 것'이 PPP 개념으로 적합하다고 응답하였다.

그 다음 PPP 원칙의 타당성 평가결과를 살펴보면, PPP에 가장 타당한 원칙의 1, 2, 3순위로는 각각 '투명성(transparency)', '신뢰(trust)'와 '역량(competencies)' 순이었다. 또한 파트너십의 실현 가능한 대상 집단 평가결과를 살펴보면, NGO 집단은 NPO 및 NGO가 가장 파트너십의 실현 가능성이 높은 집단이었고, 그 다음은 정부로 중앙정부부처가 파트너십의 실현가능성이 높은 집단이었고, 다음 순위는 기업으로 공공기업이 파트너십의 실현 가능성이 높은

**Table 5. PPP evaluations**

Evaluation	PPP items (according to priority)	Result 1	Result 2
Appropriateness of PPP concepts	To acknowledge the public and the private sectors as equal entities and to utilize each sector's advantages	4.0	4.5
	A mutual investment by the public and private sectors in which clearly defined demands of both the public and the private sectors can be met through appropriate distributions of remunerations, resources, and risks by utilizing each partner's expertise as base	3.9	3.9
	To combine the expertise and technologies of the private sector with the knowledge and legitimacy of the public sector for mutual profits	3.8	3.8
	The purpose is provided for infrastructure construction, improvement, management & maintenance, or services with public institutions and businesses	4.0	3.8
	Collaborative plan that the project of the public sector is combined with the fund of private sector & operation	3.4	3.4
Appropriateness of PPP principles	Transparency	4.6	4.6
	Trust	4.4	4.5
	Competencies	4.4	4.5
	Partnership alignment	4.1	3.9
	Equity	3.9	3.7
Possible partnership groups	NGO: non-profit organization/NGO	4.2	4.4
	Government: central government	4.0	4.3
	Private: health service and product	3.8	4.2
	Company: public company	3.9	4.1
	Company: private company	3.9	4.0
Possible partnership types	Knowledge & advocacy: knowledge sharing	4.2	4.4
	Knowledge & advocacy: governance, policy development	4.0	4.3
	Knowledge & advocacy: advocacy	3.8	4.2
	Knowledge & advocacy: R&D study	3.9	4.1
	Product: human resources	3.9	4.0
Possible benchmarking PPP	Partnership for Maternal, Newborn and Child Health	3.9	3.9
	Stop TB Partnership	3.8	3.7
	Global Alliance for Vaccines and Immunization	3.7	3.7
	Global Fund to fight AIDS, TB and Malaria	3.6	3.1
	Global Alliance for Improved Nutritions	3.4	3.1

PPP, public-private partnership; NGO, non-governmental organization; NPO, non-profit organization; TB, tuberculosis.

집단이라고 응답하였다.

앞으로 민간부문이 보건 분야 민관협력 파트너십에 참여할 경우 가장 활용이 가능한 자원으로는 상품 영역의 인력, 지식 영역의 R&D 연구와 상품 영역의 기술 순이었다. 한국에서 가장 벤치마킹 가능한 국제보건 PPP 사례는 'Partnership for Maternal, Newborn and Child Health'였고, 그 다음은 'Stop tuberculosis (TB) Partnership,' 'Global Alliance for Vaccines and Immunization' 순으로 조사되었다.

PPP로 적용 가능한 형태를 Table 6에서 살펴보면, NGO 및 CSO를 포함한 NPO 단체와의 파트너십, 민간기업과의 파트너십, 학계 및 교육기관과의 파트너십, 보건 의료 분야에 특화된 파트너십 영역 등 네 부분으로 구분하여 세부형태에 대한 의견을 수렴하였다. 그 결과, 보건 의료 PPP 파트너십의 적용 가능한 형태로는 NGO 및 CSO와의 파트너십이 가장 우선적으로 적용될 수 있다는 것에 가장 높은 평점이 집계되었다. 다음은 학계 및 교육기관과의 파트너

십, 그리고 보건 의료 분야에 특화된 파트너십 영역 순으로 적용 가능한 우선순위로 인식되었다.

마지막으로 PPP의 장애요인 평가결과를 살펴보면, PPP의 가장 큰 장애요인은 '이익 부족,' '개발 목적과 부합되지 않음,' '법적 지원 부족' 순이었다.

## 고 찰

본 연구는 잠재적인 파트너십이 가능한 집단의 실질적인 파트너십 구축을 위한 환경 분석을 위해 주요 이해관계자인 237개 기관의 특성을 분석한 다음, 이를 통해 PPP 개념과 원칙, 파트너십 유형, 당면과제 등을 파악하고자 하였다.

첫째, 기관별 중점 분야는 개발도상국 지원, 해외재난 및 긴급구호 지원, 북한 지원, 국내 체류 외국인 지원, 재외동포 대상 지원 순으로 파악되었다. 또한 중점프로그램 영역으로는 의료봉사 및 주

**Table 6.** Form and risk of PPP

Evaluation	PPP items (according to priority)	Result 1	Result 2
Form of partnership in the private sector	Commodity: human resources	4.2	4.3
	Knowledge: R&D	4.0	4.2
	Commodity: technology	4.0	4.1
	Commodity: knowledge sharing	4.1	4.0
	Commodity: medical care & services	4.0	3.9
Form of PPP	NGO/CSO: NGO' with expertise, joint purpose, and precedence in cooperating with official development assistance as subjects; provision of funds for 3 to 5 years; stated agreement for strategic alliance and common purpose, monitoring and evaluation (i.e., to provide the most effective means of programs with the objective of achieving MDGs)	4.4	4.6
	Academic circles/educational facilities: promotion of collaboration in technology and knowledge between universities, research centers, medical facilities of Korea and universities of developing countries; provision of assistance so that universities of developing countries may become practical operators of poverty extirpation programs and achieve MDGs	4.1	4.2
	Specialized partnership: program for improving the standards of health through cooperation in capabilities development, technology transmission, and assistance in development of health and medical services for developing countries by coupling the experts of Korea with those of poverty stricken countries; aid funds dependent on the number of subject countries and the size of the program	4.2	4.0
	Private company: corporate social responsibility activities and cooperation	3.8	3.8
	NGO:CSO: the fund of projects support aimed at achieving specific goals (the purpose of MDGs achievement) Global Poverty Action Fund in UK. Differential payment according to the size of the NGO	3.8	3.7
Partnership risk factors	Lack of profits	3.1	3.3
	Dissent from development purposes	3.4	3.1
	Lack of legal support	3.1	3.0
	The differences of geographical interest areas	3.1	2.8
	The differences of business core areas	3.0	2.8

PPP, public-private partnership; NGO, non-governmental organization; CSO, civil society organization; MDGs, Millennium Development Goals.

요 영역으로 분류되지 않은 영역의 기타활동을 하고 있었다. 모든 기관별 중점 우선지원 국가 분포는 아시아 국가가 가장 많았고, 그 다음은 아프리카가 차지하였다. 각 기관별 지원 국가 분포도 역시 아시아와 아프리카를 가장 많이 지원하고 있었다. 즉 모든 기관별 중점 우선지원 국가 분포와 각 기관별 지원 국가 분포가 아시아와 아프리카에 집중되어 있으므로 좀 더 다각적인 차원에서 다른 국가의 니즈와 현황을 고려한 지원이 요구된다.

둘째, 우리나라 실정에 맞는 PPP 개념을 델파이 분석결과를 살펴보면, 1순위에 '정부와 민간을 동등한 동반자적 차원으로 인식하고 서로의 장점을 활용하는 형태', 2순위에 '공공부문과 민간부문의 협력적인 투자로 각 파트너의 전문기술을 기반으로 자원, 위험, 보상의 적절한 분배를 통해 명확하게 정의된 공공의 요구를 만족시키는 형태'이다. 3순위에 '개발 분야에서 민간과 공공의 상생을 위해 민간의 기술 및 전문성을 공공부문의 적법성과 지식에 결합하는 것'이 적합하다고 응답하였다. PPP에 가장 타당한 원칙의 1순위에 '투명성', 2순위에 '신뢰'와 3순위에 '역량'의 응답을 보였다. 즉 서로의 파트너십이 성공적으로 진행되기 위해서는 상호 투명한 정보 공유가 선행되어야 하며, 신뢰를 바탕으로 책임과 위험을 공유하는 진행, 그리고 각 부문 간의 역량을 최대한 발휘할 수 있는 파트너십 원칙이 구현되는 것이 필요하다.

셋째, 가장 PPP의 실현 가능성이 높은 집단은 'NPO 및 NGO'이고, 다음은 '중앙정부부처'와 기업은 '공공기업'의 순으로 나타났다. 앞으로 민간부문이 보건 분야 민관협력 파트너십에 참여할 경우 가장 활용이 가능한 자원으로 상품 영역의 인력, 지식 영역의 R&D 연구 그리고 상품 영역의 기술 순으로 나타났다. 그리고 한국에서 가장 벤치마킹 가능한 국제보건 PPP 사례는 'Partnership for Maternal, Newborn and Child Health'였고, 그 다음은 'Stop TB Partnership'과 'Global Alliance for Vaccines and Immunization' 순으로 조사되었다. 이러한 결과는 PPP 전략수립 시 개발도상국의 특정 사업이나 지역사회에서 보건문제의 심각성을 파악하고, 해당 국가의 전략이나 우선순위를 이해하여야 한다는 것을 의미한다.

넷째, PPP로 적용 가능한 형태는 NGO 및 CSO와의 파트너십에서 가장 우선적으로 적용될 수 있다는 것으로 나타났으며, 다음은 학계 및 교육기관과의 파트너십, 그리고 보건의료 분야에 특화된 파트너십 영역 순으로 적용 가능한 우선순위로 인식되었다. 마지막으로 PPP의 장애요인 평가결과를 살펴보면, '이익 부족', '개발 목적과 부합되지 않음', 그리고 '법적 지원 부족'의 순으로 장애가 크다고 느끼고 있었다. 특히 동반자적인 협력은 기업, NGO와 정부 관계자들의 심층인터뷰에서도 공통적으로 강조된 개념으로 '동반자적 협력'이 이루어질 수 있는 PPP 절차, 진행 및 모니터링 및 평가 계획수

립이 필수적이라고 판단된다.

따라서 PPP의 개념은 '개도국 개발 지원을 위한 정부와 민간의 협력체제'라고 할 수 있으며, 정부가 기업의 대 개도국 원조 진출을 지원하는 방식을 말한다. 즉 민간부문의 자금, 기술, 전문성 등 개도국 진출사업에 활용될 수 있도록 협력하는 것을 의미하며, 민관 공동사업, 공동기금 등을 말한다. 현재 국내 PPP 현황을 살펴보면, 정부와 민간기업은 개발도상국, 북한, 해외재난지역 등에 대한 인도주의적인 지원사업 성격이 강하며, 의료기관은 국내·외 의료봉사활동, 재난 및 긴급구호, 보건교육 등에 대부분 병원 자체 인력을 활용하여 협력하였다. 장기적으로 바람직한 보건 분야의 민관협력 형태는 협력기관 간에 동등한 관계와 입장으로 같은 방향성을 갖고 각자 목표하는 바에 따라 기획, 실시, 관리, 감독해야 하며, 철차상에서도 동등한 파트너십이 보장되어야 한다. 그리고 책임 측면에서도 동등한 공동의 책임이 되어야 하며, 양적, 질적으로 객관적인 평가가 이루어지도록 제도화되고 표준화되어야 한다. 그러나 PPP의 장애요인은 여전히 산재되어 있고 공공, 민간 모두 능력과 준비가 부족하여 민간부문의 양적, 질적 성장에 비해 공공부문(정부)은 아직도 국제개발원조에 관한 기초적이고 낭만적인 이해와 파트너십에 있어 기계적 결합 수준에만 머무르고 있는 실정이다. 이에 따라 민간부문과 과감한 정보교류와 소통이 절실히 요구되며, 특히 민간부문 종사자들에 대한 역량강화 프로그램을 통해 민간부문의 핵심적이고 본질적인 발전을 돕고, 나아가 공공-민간 교류의 근본적인 물꼬를 트는데 주력해야만 한다.

우리나라의 보건 분야 PPP를 원활히 수행하기 위해서는 수원국 중심의 개발원칙이 파트너 간에 핵심원칙으로 공유되어야 한다. 그 다음 포괄적 다부문 간에 협력적인 시각을 가질 수 있도록 NGO의 역량을 강화하는 전략이 요구된다. 더 나아가 정부의 역할이 확대될 수 있도록 외교적인 지원과 부처 간 의견을 조율하고 조정하는 지원이 필요하다. 따라서 우리나라 PPP는 NGO 지원의 형태가 최우선적으로 권장되었고, 학계와 개도국의 학계가 수원국의 빈곤 및 보건수준 향상을 위해 세부 목표와 보건의료서비스 등에 따른 특화된 파트너십을 구축하고 협력하여야 한다.

이 연구의 제한점 및 추후 연구를 위한 제언으로는 첫째, 정부와 민간의 협력관계의 대상은 개발도상국, 북한, 긴급구호 등의 인도주의적인 지원사업으로 그 성격이나 접근방법이 매우 이질적이기 때문에 개발도상국의 니즈와 현황이 고려되지 않아 우리나라 PPP 관련 세부전략에 있어 그 방향과 사례 정도만을 제시할 수밖에 없어 실천적이며, 실용적인 제안에는 한계가 있었다. 하지만, 앞으로 이 연구에서 제시한 전략 틀을 바탕으로 중점 우선국가들을 대상으로 국내 관련 실무자들 간의 협의를 통해 실질적인 PPP 사례를 개발하고 적용해 볼 필요가 있다. 둘째, 국제기구 및 네트워크를 통한 PPP 분석은 국내외 문헌고찰 중심으로 수행되었으므로 특정 개도국별 및 공중보건사업별 실질적인 파트너십을 추진하려 할 때의

전략은 주변 환경의 영향을 받아 다양하게 변화될 수 있다는 한계점이 있다. 추후 연구에서는 국제적으로 파트너십을 맺을 수 있는 국제기구나 네트워크의 실제적인 니즈와 관심, 파트너십 세부조건 등에 대한 설문조사나 면접조사 등을 수행해 볼 필요가 있다. 마지막으로, 모든 기관에서 독자적인 PPP 전담부서의 부재 때문에 내부의 정책결정 기전이나 관심을 모두 반영할 수 없었다. 이에 실질적인 기관들의 PPP 사업의 세부전략으로의 활용을 위해서는 조직역량 차원에서 어떤 지원이 필요한지 추후 연구과제 수행 시 고려할 필요가 있다.

## 감사의 글

이 논문은 2011년도 한국국제보건의료재단(연구용역-6-2012-20)과 정부(교육부)의 재원으로 한국연구재단(NRF-2013-51A5B8-A01055336)의 일부 지원을 각각 받아 연구되었다.

## REFERENCES

1. Organization for Economic Cooperation and Development, Development Assistance Committee. Special peer review: memorandum of republic of Korea. Paris: Organization for Economic Cooperation and Development; 2008.
2. Official Development Assistance. Comprehensive implementation plan of international development cooperation sector in 2011. [place unknown]: Official Development Assistance; 2011.
3. Kim K. Korea: a case of government-led development. In: Leipziger DM, editor. Lessons from East Asia. Ann Arbor: University of Michigan Press; 2000. pp. 1-36
4. Link AN. Public/private partnerships: innovation strategies and policy alternatives. New York: Springer; 2006.
5. Japan International Cooperation Agency. The study report of PPP project. Tokyo: Japan International Cooperation Agency; 2006.
6. World Economic Forum. The global competitiveness report. Geneva: World Economic Forum; 2008.
7. Korea International Cooperation Agency. The research of effective public-private partnership business model. Seongnam: Korea International Cooperation Agency; 2011.
8. International Monetary Fund. Manual on fiscal transparency. Washington (DC): International Monetary Fund; 2007.
9. Organization for Economic Cooperation and Development. DAC statistical reporting directives. Paris: Organization for Economic Cooperation and Development; 2002.
10. Choi MK. The revitalization of the private partnership of aid cooperation in Korea. Seongnam: Korea International Cooperation Agency; 2008.
11. Ministry of Foreign Affairs and Trade. The building plan of ODA public-private partnership (PPP): the direction of PPP pilot projects related to our corporate. Seoul: Ministry of Foreign Affairs and Trade, Development Cooperation Department; 2008.
12. Kang MS. The improvement of legislation for PPP (public private partnership). Seoul: Korea Legislation Research Institute; 2011.
13. Jerome AT. Private sector participation in infrastructure in Africa. Johannesburg: African Peer Review Mechanism Secretariat; 2008.

14. World Bank. World development report: infrastructure for development. Washington (DC): World Bank; 1994.
15. Stratton C. Mechanisms for job creation: quoted in OECD. Paris: Organization for Economic Cooperation and Development; 1989.
16. Buse K, Harmer A; Overseas Development Institute. Global health: making partnerships work: briefing paper. London: Overseas Development Institute; 2007.
17. Kim CB, Han HJ, Park HJ, Lee HS. The status and development of healthcare sector PPP (public-private partnership). Seoul: Korea Foundation for International Healthcare; 2012.
18. World Bank Operations Evaluation Department. The World Bank's approach to global programs: an independent evaluation. Washington (DC): World Bank; 2002.
19. Korea Foundation for International Healthcare. Feasibility of healthcare sector NGO support in developing countries: letter of Korea Foundation for International Healthcare. Seoul: Korea Foundation for International Healthcare; 2011.
20. Korea International Cooperation Agency. Statistical compilations of foreign grants performanc. Seongnam: Korea International Cooperation Agency; 2010.