

공적개발원조(ODA)로 지원되는 결핵관리사업의 지속가능 방안 연구

박선화

순천향대학교 간호학과 박사과정

A study on sustainability improvement of tuberculosis control projects supported by ODA

SunHwa Park

SOONCHUNHYANG UNIVERSITY. Dpt. of Nuring. Ph.D. program

요 약 본 연구는 공적개발원조(Official Development Assistance: 이하 ODA)로 지원되는 결핵관리사업의 현황을 검토하고 지속가능성에 영향을 주는 요소들의 의미를 기술하였다. 또한 결핵관리사업의 지속가능성을 위한 공여국의 출구 전략을 위한 방안을 모색하고자 시도되었다. 문헌고찰을 통해서 결핵관리사업의 현황 파악 및 필리핀 내 ODA로 지원되는 결핵관리사업을 이해하였다. 총 14인이 연구에 참여하였고, 심층면담과 관찰법을 통해서 결핵관리사업의 지속가능 제한 요소들을 탐색하였다. 연구결과는 Colaizzi(1978)가 제안한 현상학적 연구방법에 따라 자료를 분석하였으며, 총 10개의 일반적이고 포괄적인 주제가 도출되었고, 유사한 주제끼리 범주화하여 최종 4개의 주제군으로 추상화하였다. 필리핀 내 ODA로 지원되는 결핵관리사업의 지속가능 제한요소는 “사업 인력의 제한점”, “사업 재정의 제한점”, “사업 시설·장비의 제한점”, “사업 참여의 제한점”으로 나타났다. 해결방안으로 “수원국 내 전문성 강화”, “교육 및 홍보 활동 강화”, “지역사회 구성원 참여 활성화”, “매칭펀드”를 제시하였고, 이는 공여국의 출구전략으로써 중요한 단서가 될 수 있을 것이다. 더 나아가, 향후 통합적인 결핵관리사업의 방향성 연구가 필요할 것이다.

주제어 : 결핵, 결핵관리사업, 공적개발원조, 지속가능, 출구전략

Abstract This study was an attempt to review of tuberculosis control projects supported by(Official Development Assistance: ODA) and to describe the meaning of the influencing factors. Also, the study aims to determine the exit strategies of donor countries to sustain these projects. The research was conducted reviewing of tuberculosis-related reports and documents, and understood the tuberculosis control projects in Philippines. There were 14 people who participated, and explored the sustainability limits using in-depth interviewing and observation method. Data from interviews and participant observations were analyzed to the phenomenological method by Colaizzi(1978). A total 4 categories were grouped on the final. The finding shows factors that affect the sustainability of these tuberculosis control projects within Philippines supported by ODA have been divided and explained as follow; “limit of workforce”, “limit of finance”, “limit of facility and equipment”, “limit of participation”. To sustain these projects, the following alternative plans have been exemplified; “strengthening professionalism”, “strengthening education and public relations”, “activated strategy for community involvement”, “matching funds for financing”. Furthermore, the study of integrated tuberculosis control projects will be needed.

Key Words : Tuberculosis, Tuberculosis control projects, ODA, Sustainability, Exit strategy

* 본 논문은 박선화의 석사학위논문을 수정하여 작성한 것임.

Received 19 May 2017, Revised 23 June 2017

Accepted 20 July 2017, Published 28 July 2017

Corresponding Author: SunHwa Park
(SOONCHUNHYANG UNIVERSITY)

Email: shpark3213@gmail.com

© The Society of Digital Policy & Management. All rights reserved. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

1. 서론

1.1 연구의 필요성

1600년대 유럽에서 시작된 결핵은 ‘백인의 대역병(great white plague)’이라 불리웠으며, 소모병(몸의 체력이 점진적으로 소진)이라 일컬었다[1]. 공기를 매개로 전파되는 결핵(Tuberculosis)은 오랜 역사 동안 수많은 인류를 괴롭혀 왔으며 현재까지도 결핵으로부터 자유롭지 못하고 있다.

전 세계적으로 결핵은 가장 높은 사망률 및 유병률을 보이고 있다. WHO(2014)에서 발표한 자료에 따르면, 2013년 한 해 동안 결핵환자는 900만 명(126/10⁵), 결핵 사망자는 150만 명(21/10⁵)으로 나타났다. 또한 결핵 발생률이 약 150/10⁵명 이상인 결핵 고위험 국가 22개국(아프가니스탄, 방글라데시, 브라질, 캄보디아, 중국, 콩고공화국, 에티오피아, 인도, 인도네시아, 케냐, 모잠비크, 미얀마, 나이지리아, 파키스탄, 필리핀, 러시아, 남아프리카, 태국, 우간다, 탄자니아, 베트남, 짐바브웨)에서 대략 82%의 결핵 발생을 보였다[2].

이에 따라, 새천년개발목표 (Millennium Development Goals: 이하 MDGs)의 목표 6인 ‘HIV/AIDS, 말라리아, 결핵 등 주요 질병 퇴치’를 기반으로 개발도상국에 공적개발원조 (Official Development Assistance: 이하 ODA)로 결핵관리사업이 실시되고 있다. 보건 분야 ODA는 전체 분야에서 대략 20%를 차지하였고, 공여국(미국, 일본, 한국)에 따른 보건 분야 지원 현황은 각각 5.3%, 3.0%, 13.7%로 나타났다[3]. 기초 보건의료 분야에 지원이 높았던 미국은 2007년 이후 감염병 관리 및 예방, 말라리아 관리 및 예방의 지원이 증가되었다. 일본은 보건정책 및 행정관리 분야의 지원이 높았으나, 최근 감염병 관리 및 보건교육 분야 지원이 다소 증가됨을 보였다. 대조적으로 한국은 기초보건 기반 시설 지원이 중점적으로 보이고 있으며, 기초 보건의료, 감염병 관리 및 보건정책 행정 분야의 지원은 낮게 나타났다. 기초보건에 포함된 결핵 관리 및 예방 부분은 세 국가(미국, 일본, 한국)에서 최근 5년 동안 증가되었다[4].

특히 필리핀은 결핵 고위험 국가이며, 공여국(미국, 일본, 한국 등)에서 ODA로 지원되는 국가 중의 하나이다. 2015년 한 해 동안 결핵 발생률은 약 322/10⁵명, 결핵 사망률은 약 13/10⁵명으로 보고되었다[5]. 필리핀 내 국가결

핵관리 향상을 위해서 미국 국제 개발처 (United States Agency for International Development: 이하 USAID), 일본 국제 협력기구(Japan International Cooperation Agency: 이하 JICA), 그리고 한국 국제협력단(Korea International Cooperation Agency: 이하 KOICA) 및 한국 국제보건의료재단(Korea Foundation for International Healthcare: 이하 KOFIH)에서는 결핵관리사업을 실시하였다. USAID 및 JICA에서는 국가결핵관리 프로그램 향상 및 직접감시 결핵 단기치료코스(Directly Observed Treatment Short-course: 이하 DOTS) 향상에 초점을 맞추어서 사업을 실시한 반면, KOICA 및 KOFIH는 결핵 검사실 건립 및 시설 장비 지원과 이동검진 차량을 이용한 환자 발견에 초점을 두었다[6].

이처럼, ODA로 지원되는 결핵관리사업이 필리핀 내에서 활발하게 진행되고 있음에도 불구하고 여전히 결핵은 필리핀 내에서 주요 공중 보건 문제로 남아있다. 최근 결핵 감소 속도는 매우 부진하고, 다제내성 결핵은 증가 추세에 있기 때문에[7], 이에 대한 시급한 대책이 필요하다. 즉, ODA를 통하여 결핵관리사업이 실시되고 있지만, 여전히 결핵 퇴치 목표에 쉽게 도달하지 못하고 있는데, 이는 수원국 내 스스로 사업을 유지·지속하기 위한 요소들의 한계, 결핵환자 발견 후 치료 과정에서의 역할 부재, 그리고 수원국 내 결핵관리 프로그램의 적절성등과 관련하여 여러 가지 의문이 제기되었다[6]. 따라서 결핵관리사업이 지속적으로 이루어질 수 있는 요소들을 파악하기 위해서 현상에 집중한 질적 연구가 필요하다.

이에 본 연구는 필리핀 내 ODA로 지원되는 기존 결핵관리사업을 통해서 향후 결핵관리사업이 지속적으로 유지되면서 앞으로의 결핵관리사업이 나아가야 할 방향성을 모색하고자 현상학적 방법을 적용하여 본 연구를 시도하였다. 이러한 고찰은 ODA로 지원되는 결핵관리사업에서 수원국의 지속가능과 공여국의 출구전략으로써 단서를 제공하는데 중요한 발걸음이 될 것이다.

1.2 연구목적

본 연구는 필리핀 내 ODA로 지원되는 결핵관리사업에 참여한 대상자들의 경험을 토대로 그 현상을 탐색함으로써 결핵관리사업에 제한을 주는 요소들의 본질적 의미와 구조를 파악하고자 시도되었다. 이에 따라 필리핀 내 ODA로 진행되고 있는 결핵관리사업의 현황을 검토

하고 지속가능성에 제한을 주는 요소들의 의미를 기술하고자 함이며, 수원국 내 결핵관리사업이 지속적이며 보다 더 효율적으로 이루어지기 위하여 공여국의 출구 전략을 제시하기 위한 서술적 조사 연구이다.

2. 연구방법 및 과정

2.1 연구방법

본 연구는 필리핀내 ODA로 지원되는 결핵관리사업에 참여한 대상자들의 경험에서 지속가능 제한 요소를 파악하기 위한 현상학적 연구 방법을 적용한 질적 연구이다.

2.2 연구참여자

본 연구의 참여자는 필리핀 내 ODA로 지원되는 결핵관리사업에 직접적 또는 간접적으로 수행한 경험이 있는 ODA 보건의료 전문가 및 현장 실무자로서 최소한 경력 1년 이상의 경험이 있는 사람으로 선정하였다. 본 연구에서는 17인에게 연구의 목적 및 절차를 직접 설명하고 연구 참여를 시도하였으나, 최종 14인이 연구 참여자로 선정되었다. UN기구 종사자 및 현지 병원 관계자 등 3인은 본인의 사정으로 인터뷰에 응답하지 못하였다.

2.3 자료수집

본 연구는 2015년 2월부터 5월까지 자료수집을 시도하였으며, 자료수집 방법은 심층면담과 관찰법을 사용하였다. 면담 장소는 연구 참여자가 근무하고 있는 장소에 연구자가 개별 방문 또는 연구 참여자가 편안해지는 장소를 선택하여 면담을 실시하였다. 면담 질문은 개방적이고 비구조화된 형태로 면담자의 동의를 얻고 난 후, 자료 누락을 방지하기 위하여 질문지와 녹음기를 이용하였다. 면담 시 현장에서 면담내용을 직접 필사 하였고, 참여자가 표현한 내용을 그대로 기록 노트에 옮겨 적었다. 또한 누락된 내용들이 있는지 녹음된 인터뷰를 확인하였다. 1회의 개별 면담으로 평균 30분~90분정도 소요되었다. 1차 개별 심층 면담 후, 필요한 응답 내용을 확인하기 위해서 이메일 또는 유선으로 재확인하여 추가하였다.

2.4 자료분석

본 연구의 자료 분석은 Colaizzi(1978)가 제안한 현상학적 분석 방법에 근거하였다. Colaizzi(1978)의 분석 방법은 참여자로부터 기술된 내용에서 의미있는 문장이나 구를 추출하고, 이를 바탕으로 일반적이며 추상적인 진술을 만들어 의미를 구성하여 주제묶음으로 범주화한 후 경험의 본질적 구조를 기술하는 것이다[8]. 다음의 6단계로 구성된 절차로 자료 분석을 시도하였다.

- 1단계: 참여자의 심층 면담 중 녹음한 내용들을 반복하여 듣고 참여자가 진술했던 그대로를 기술하였다. 그리고 의미있는 문장이나 구를 선택하여 의미있는 진술을 추출하였다.
- 2단계: 추출된 의미있는 진술을 주의깊게 여러 차례 살펴보면서 그것이 의미하는 바가 무엇인지를 깊이있게 분석하였다.
- 3단계: 반복해서 나타난 의미있는 진술들을 일반적이고 추상적인 형태로 재진술하면서 의미를 구성하였다.
- 4단계: 구성된 의미에서 주제 및 주제군으로 범주화하였다.
- 5단계: 분석된 자료를 본질적 주제에 따라 총체적으로 통합하고, 연구 현상의 본질적인 구조로 기술하였다.
- 6단계: 본질적인 구조의 타당성을 확인하기 위하여 연구 참여자에게 돌아가서 면담 기록된 분석 결과를 읽어 주어 그들의 경험과 일치하는지를 질문 및 재확인하여 내용을 통합하여 타당성을 확보하였다.

2.4 윤리적 고려

본 연구는 2015년 2월 연세대학교 윤리심의위원회에 본 연구의 목적과 절차에 대한 연구계획서를 제출하고 연구 진행에 대한 승인을 받았다(2-1040039-AB-N-01-2015-123). 연구 참여자들의 윤리적 측면을 보호하기 위해 연구의 목적과 진행 과정에 대해 미리 설명하고 자발적인 참여 동의를 얻어 진행하였다.

수집된 자료는 연구 목적으로만 사용될 것을 약속하였고, 연구 참여자의 비밀을 유지하였다. 또한 참여자들은 익명을 사용하였으며, 참여를 원하지 않으면 연구 도중 언제든지 중지 할 수 있음을 안내하였다.

3. 연구결과

3.1 연구 참여자 특성

연구 참여자는 남자 4인, 여자 10인으로 이들의 총 경력은 최소 2년에서 최대 6년으로 나타났다. 대부분 현지 의료 전문가들로서 현지 정부 또는 NGO 소속 인력으로 구성되었다. 이들은 프로젝트 매니저, 사업 담당자 및 팀원(의료진 및 비의료진), 그리고 과견 전문가로서 결핵관리사업에 경험이 있는 전문가들로 구성되었다.

3.2 분석결과

본 연구는 필리핀 내 ODA로 지원되는 결핵관리사업의 참여자들을 대상으로 현상학적 연구 방법을 통해 사업의 지속가능 제한요소의 본질을 분석하였다. 그 결과, 10개의 일반적이고 포괄적인 주제가 도출되었으며, 이를 다시 유사한 주제끼리 범주화하여 최종적으로 4개의 주제군으로 추상화하였다<Table 1>.

주제군 1. 사업 인력의 제한점

『사업 인력의 제한점』에 대한 주제군에서는 <훈련된 기술자 부족> 및 <운영인력 부족>의 주제로 분류되었는데, 이는 필리핀 내 ODA로 지원되는 결핵관리사업의 전문 기술자 부재와 지속적인 사업 운영을 위한 인력 운영에 대한 어려움을 표하였다.

“장비에 결함이 생겼을 경우, 장비를 고칠만한 기술자가 없죠. 장비도 없죠... 주요 문제는 컴퓨터 기술과 관련된 부분입니다. 대체할만한 것과 기술자가 필요합니다. 아직까지 훈련된 기술자가 없습니다(인터뷰8).”

“(생략)인력이 부족합니다. 사업을 수행할 수 있는 보건 관리자 수가 적습니다. 이들은 결핵뿐만 아니라 다른 업무도 수행하기 때문에 부담이 많습니다(생략)(인터뷰11).”

주제군 2. 사업 재정의 제한점

『사업 재정의 제한점』에 대한 주제군에서는 <현 사업의 재정 운영의 어려움> 및 <향후 사업의 지속·유지를 위한 재정 확보의 어려움>이 주제로 분류되었다. 현 사업의 진행에 필요한 재정과 향후 지속적으로 사업을 이루기 위한 재정을 확보하는데 어려움을 호소하였다.

“디지털 흉부X-선 및 GeneXpert를 작동하는데 예산의 문제가 있습니다(생략)(인터뷰9).”

“(생략)현재는 WHO 및 Global Fund에 의해서 무료로 운영되고 있지만, 프로젝트가 끝난 후, 계속적으로 편당을 받아 유지되길 원하죠. 그렇지 않으면, 지역 정부는 편당을 찾아야 합니다(생략)(인터뷰11).”

주제군 3. 사업 시설·장비의 제한점

『사업 시설·장비의 제한점』에 대한 주제군에서는 <관리의 어려움> 및 <수리·공급의 어려움>의 주제로 분류되었는데, 사업에 필요한 시설 및 장비에서 결함이 생겼을 경우, 이와 관련된 장비의 수리와 공급에 대한 어려움을 경험하였다. 또한, 고가의 장비 및 대체할 수 있는 장비와 관련된 관리 측면에서의 어려움도 있었다.

“(생략)필리핀은 장비를 고칠만한 설비가 구비되어 있지 않습니다(인터뷰6).”

“(생략)부품 장비는 마닐라에서 구입해야 하는데 마닐라에도 없습니다. 일본 제품이기 때문이죠. 부품 장비를 쉽게 구할 수가 없습니다. 그래서 부품 조달의 문제로 인해서 프로젝트 진행이 지연되고 있습니다(인터뷰11).”

주제군 4. 사업 참여의 제한점

『사업 참여의 제한점』에 대한 주제군에서는 <보건센터 접근성의 어려움>, <이동을 위한 교통수단 부족>, <환자의 재정적 부담>, <정보결여> 등의 주제로 분류되었다. 지역사회 구성원들은 사업이 실시되고 있는 보건센터 이용에 대한 접근성의 한계, 경제적인 어려움, 정보부족을 경험하였다.

“(생략)DOTS으로 결핵관리를 받고 있는데 환자들이 교통수단이 없기 때문에 매일 병원에 오기 힘들습니다(생략)(인터뷰9).”

“환자들은 치료하러 병원에 오는 것에 대한 재정적인 부담이 있죠(생략)(인터뷰3).”

“보편적으로 결핵에 대한 지식이 없습니다. 결핵에 관하여 교육 캠페인을 실시했지만, 여전히 사람들은 결핵에 대해서 잘 모릅니다(인터뷰11).”

<Table 1> Meaning of sustainability limits of tuberculosis control projects in Philippines

Thema group	Thema	Meaningful statement
limit of workforce	lack of trained technician	·There is no person who fix the mobile screening on the bus. ·We need a trained technician. ·There is no one who work of it. ·When the electrical machine has problem, the machine needs a technician.
	lack of operating workforce	·There is a shortage of operating workforce. They have lots of work to do with tuberculosis, so they have burdensome. ·Have problem on workforce in Detect/TB.
limit of finance	difficulty of finance management in current project	·Have some financial problem to work on the Digital ChestX-ray and GeneXpert.
	difficulty of funding on the future project	·In current, the project are worked by WHO and Global Fund, and we want to keep the funding after project. Or not, local government has to find other funding.
limit of facility and equipment	challenge of management	·When the machine has defects, we cannot buy a cartridge which is so expensive. ·There is no computer for Digital ChestX-ray that deserves to be replaced as soon as possible.
	difficulty of repair and supply	·The equipment is not in Manila because the one is from Japan, so the project is being delayed. ·There is no equipment to repair of Digital ChestX-ray.
limit of participation	difficulty of access on the health center	·hard to approach to the health center on everyday. ·difficulties to approach from rural area.
	lack of transportation	·very difficulties to come to the hospital due to no transportation. ·not good for transportation.
	burden of financial to patients	·Patients have financial burden to come to the hospital for treat. ·Patients are financial problems so should be encouraged to come back for treat.
	lack of information	·Most of people do not have knowledge of tuberculosis.

4. 논의

필리핀 내 ODA로 지원되는 결핵관리사업의 제한 요소로 “사업 인력의 제한점”, “사업 재정의 제한점”, “사업

시설·장비의 제한점”, “사업 참여의 제한점”이 도출되었다.

첫째, 필리핀 내 ODA로 지원되는 결핵관리사업에서 “사업 인력의 제한점”에 대한 어려움을 호소하였다. 결핵관리사업에서 훈련된 기술자 부족 및 운영 인력이 부족한 것으로 드러났다. 결핵관리사업이 이루어졌던 지역에서 사업을 운영할 인력이 부족하다고 평가하였고[7], 사업 기간 내 2주간의 시간은 전문가를 양성하는데 매우 부족하다고 덧붙였다. 이 결과는 본 연구와 일맥상통에 있다. 필리핀 내 바랑가이 건강 보건 요원과 봉사자들의 인력 양성 또한 결핵관리를 위한 중요한 요소로 보았다[9]. 결핵관리를 위해서 결핵 전문가 및 관련 요원 등의 교육 활동을 통한 인력 양성은 결핵관리 최종 목표인 결핵 진단 및 치료율에 영향을 줄 수 있다고 평가[10]했기 때문에, 훈련된 기술자들을 양성하여 수원국 자체적으로 전문가를 배출하는 것이 결핵관리사업의 지속가능성에 영향을 주는 요소라고 보여진다. 즉, 전문가 양성을 위한 지속적인 교육의 연계성, 기술자 훈련 등의 전문가 육성과 후속 교육 등이 필요할 것이다.

둘째, 결핵관리사업의 지속가능 제한 요소인 “사업 재정의 제한점”은 현재 이루어지고 있는 결핵관리사업 재정 운영 및 향후 수원국 스스로 유지할 수 있는 재정 확보를 의미한다. 기존 필리핀 내 ODA로 지원되는 결핵관리사업의 연구에서 필리핀 내 결핵 환자들의 치료 향상에는 영향을 주었지만[11], 지방 정부는 이에 대한 예산 확보가 충분하지 않았고 관심도 높지 않았다[12]. 또한 중앙 정부와 지방 정부의 다른 권한으로 사업이 지방으로 내려가는 움직임에서 충분한 예산 확보의 어려움이 있었기 때문에 지속적인 프로젝트를 수행하기 어렵다고 설명하였다[12]. 국가결핵관리에서 지역 정부 내 충분하지 않은 공급은 프로젝트를 수행하는데 방해될 수 있는 요소가 되며, 충분한 재정적인 지원 없이는 지속적인 수행이 어렵다고 평가하였다[13]. 이처럼 본 연구에서도 충분한 재정 운영과 재정 확보는 지속가능성을 위한 요소로서 나타났다. 따라서, ODA로 지원되는 결핵관리사업이 종료 후에도 지속성을 유지하기 위해서는 사업이 시작되기 전부터 충분한 재정 확보가 우선적으로 고려되어야 할 것이다.

셋째, 본 연구에서 “사업 시설·장비의 제한점”을 설명하였는데, 연구 참여자들은 결핵관리사업에서 시설·장비에 결함이 생겼을 경우 부품 관리 및 구입 등에 대한 어

려움을 호소하였다. 일례로, 결핵 신속내성 검사를 위한 'GeneXpert'에서 배양검사에 필요한 장비가 모두 활용되지 않고 있음을 평가하였다[10]. 이는 수원국에 적합한 정책 방향을 모색하여 그 기준에 부합한 검사실 개선이 필요하다고 설명하였다. 사업평가에서처럼 장비 및 시스템의 유지·관리가 사업에 영향을 미치고 있듯이, 연구 참여자들 또한 시설·장비 결핵 시 부품 수리와 공급에 대해서 어려움을 겪었다. 따라서, 수원국 내에서 활용될 수 있는 시설·장비들을 적절하게 관리·수리 할 수 있는 자원들로 구성된 결핵관리사업의 방향을 모색해야 할 것이다.

넷째, 본 연구에서 결핵관리사업에서 "사업 참여의 제한점"이 지속가능 제한요소로 설명되었는데, 이는 필리핀 현지 지역사회 내 환경·문화적 요소가 포함된 상황임을 확인 할 수 있었다. 연구 참여자들은 지역사회 구성원 또는 환자들이 보건센터 접근성의 어려움, 이동을 위한 교통수단의 부족, 환자의 재정적인 부담, 그리고 정보 결여를 언급하였다. 지역사회 구성원은 결핵에 대한 인식이 낮고, 증상이 있어도 지역 보건소에 쉽게 접근할 수 없는 환경[7]이며, 특히 시골 지역은 결핵관리 서비스를 받기 힘들다고 설명하였다[14]. 이처럼 연구 참여자의 경험과 기존 사업평가에서 설명되었듯이, 결핵관리사업의 지속가능성을 위해서는 사업의 가이드라인을 중앙 정부에서 지방 정부까지 확대 시켜야 할 필요성이 있다. 이는 지역사회 구성원이 결핵관리 서비스를 받기 위하여 접근성의 기회를 높이는데 큰 영향을 줄 것이다.

또한, 지역사회 구성원에게 결핵관리에 대한 정보를 주는 홍보 활동은 지속적인 결핵관리사업에 영향을 주는 또 다른 요소이다. 지역사회 구성원(이슬람 종교 지도자, 바랑가이 지도자, 건강자원 봉사자, 건강요원)들의 협력을 통하여 지역사회 구성원에게 필요한 결핵관리에 대한 활발한 정보 제공의 활동은 프로젝트의 성과로 제시[9] 되었고, 지역사회 요원들을 통한 홍보 활동이 결핵관리 및 결핵 환자 치료 향상에 영향을 미칠 수 있다고 설명하였다[11]. 그러나 지역사회 구성원에게 결핵과 관련된 교육 제공 등의 노력이 나타나지 않았고, 적용 범위도 제한적[14]이었기 때문에 지역사회 구성원은 결핵에 대한 정보가 부족해 보였다. 따라서 질 높은 결핵관리사업을 위해서는 지역사회 구성원을 대상으로 적절한 홍보 및 교육이 필요할 것이며, 이는 수원국 스스로 결핵에 대한 지속적인 관심의 연결고리로 이어질 충분한 가능성이 있음

을 시사한다.

이러한 결핵관리사업의 지속가능 제한 요소들을 근거로 지속가능 향상을 위한 몇 가지 방안을 제시하고자 한다.

첫째, 전문성을 강화하는 것이다. 수원국 상황에 맞는 시설·장비 요소는 사업이 실시되기 전부터 고려되어야 할 것이며, 이와 관련된 전문가 양성도 필요할 것이다. 또한 결핵의 재발이나 치료실패는 환자와 보호자의 경제적인 어려움을 호소하며 의료진에게도 업무 부담[15]을 가저울 수 있기 때문에, 수원국 내 인적자원으로서 전문가를 양성하면 사업이 종료된 이후에도 결핵관리가 지속적으로 이루어질 수 있을 것이다.

둘째, 사업의 지속가능성을 위해서는 수원국 스스로 재정을 확보하는 시스템 구축 마련이 필요하다. 사업 종료 후 지속성을 위한 효율적인 재정 관리로서 '매칭펀드(Matching Fund); 중앙 정부가 지방 자치단체나 민간에 예산을 지원할 때 자구노력에 연계해서 배정하는 방식[16]'가 필요할 것으로 사료된다. 먼저 중앙에 요구하기 전에 자체적인 노력으로 그에 맞는 지원을 하겠다는 것이다. 개발도상국은 재정 관리 및 적정 재원을 확보하는데 큰 어려움을 겪고 있기 때문에[17], 사업 종료 후에도 지속적인 결핵관리를 위한 매칭펀드의 배정 확보를 통한 노력이 중요할 것이다. 즉, ODA를 통해서 지원될 경우 공여국은 일정한 매칭을 통하여 재정을 유지하는 것이 필요하겠다.

셋째, 필리핀 내 ODA로 이루어졌던 결핵관리사업에서 지역사회 구성원이 결핵에 대한 정보가 부족하거나 결핵에 대한 인식이 부족한 것으로 나타났기 때문에 결핵 예방교육 및 보건교육 등의 활동이 중요할 것이다. 결핵관리사업 진행 시 적극적인 교육과 홍보 활동을 통한 결핵에 대한 인식 개선이 결핵관리사업의 지속성 유지를 위한 중요한 방안이 될 것이다.

넷째, 지역사회 구성원의 참여를 활성화하는 것이다. 모잠비크에서 실시한 지역사회 기반 DOTS 프로젝트는 최상위 감독자로부터 케어 그룹 봉사자 그리고 각 가정까지 체계적인 네트워크로 구성된 프로젝트의 일례처럼[14], 지역사회 구성원을 포함한 인적 네트워크 시스템 구축을 통하여 지역사회 구성원의 참여를 적극적으로 활용한 체계적인 결핵관리 시스템이 필요하겠다.

다섯번째로, ODA로 지원되는 결핵관리사업이 효율적으로 지속되어 지역적으로 확대·실시하는 방안 마련 및

민간보건 기관과 연계·강화 될 필요성이 있다. 또한, 각 공여국들은 수원국내에서 지역을 배경하여 사업을 실시하거나 또는 역할을 분담하여 실시하는 것이 수원국내에서 결핵관리사업이 지속적으로 유지될 수 있는 요소일 것으로 사료된다.

따라서, 위의 언급된 지속가능 향상을 위한 방안 제시들은 추후 공여국의 출구 전략으로써 중요한 단서가 될 수 있음을 시사하는 바이다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 필리핀 내 ODA로 지원되는 결핵관리사업의 현황을 검토하고 결핵관리사업의 지속가능 제한 요소들을 구체적으로 파악하여 추후 공여국의 출구 전략을 제공하고자 실시된 서술적 조사 연구로써 현상학적 연구 방법을 사용하여 본 연구를 시도하였다.

결핵관리사업의 지속가능 제한 요소로는 10개의 주제와 4개의 주제군으로 나타났다. 『사업 인력의 제한점』에서 혼란된 기술자 부족 및 운영 인력 부족, 『사업 재정 제의 제한점』에서는 현 사업 재정 운영의 어려움 및 향후 사업 지속유지를 위한 재정 확보의 어려움, 『사업 시설·장비의 제한점』에서는 원활한 관리의 어려움 및 부품 공급·수리의 어려움, 그리고 『사업 참여의 제한점』에서는 지역사회 구성원 및 환자들의 보건센터 접근성의 한계, 이동을 위한 교통수단의 부족, 환자의 재정적 부담, 결핵 관련 정보 결여를 나타냈다.

본 연구에서 수행된 심층 면담은 제한된 명수로 진행되었기 때문에 결과 해석 및 결과를 일반화하는데 한계성이 있다. 또한, 수원국을 필리핀 국가로 국한되었다는 점과 공여국을 미국 USAID, 일본 JICA, 한국 KOICA 및 KOFIH로 제한되었다는 점에서 연구 결과를 일반화시키는데 한계가 있다.

그럼에도 불구하고 사업평가서 및 심층 면담을 통하여 필리핀 내 ODA로 지원되는 결핵관리사업의 지속가능의 어려움을 제한 요소라는 본질적인 이해로 시도되었다는 점과 지속가능 향상을 위한 방안들은 추후 공여국들의 출구 전략으로써 중요한 단서를 제공했다는 점에서 의의를 가진다 하겠다.

마지막으로 본 연구를 토대로 다음과 같은 제언을 하

고자 한다.

첫째, 본 연구는 짧은 기간 동안 면접이 진행되었고, 수원국인 필리핀을 한 국가로 국한하여 결핵관리사업을 검토했다는 점에서 한계가 있다. 따라서 다른 수원국 내 ODA로 지원되고 있는 결핵관리사업의 비교가 필요할 것이다.

둘째, 결핵관리사업의 지속가능 제한 요소들을 고려한 통합적인 결핵관리사업을 개발하여 추후 이루어질 결핵관리사업의 방향성 제시와 함께 현장에 적용할 수 있어야 할 것이다.

셋째, 지역사회 구성원의 참여 활성화를 통한 결핵관리사업에 대한 후속 연구가 필요할 것이다.

REFERENCES

- [1] G. Walraven, "Health and Povert; Global Health Problems and Solutions". p.45, Seoul: Jomyeong Press, 2011.
- [2] World Health Organization, "Global Tuberculosis Report 2014". Geneva, 2014.
- [3] Organisation for Economic Co-operation and Development; OECD/DAC, "Development Aid at a Glance, Statistics by Region", <http://oecd.org/dac/stats/> (May 1, 2015).
- [4] J. U. Choi, "Highly Supported on the Basic Health Infrastructure of ODA for Helath", Healthcare Industry at a Glance, pp8-14, 2013.
- [5] World Health Organization, "Global Tuberculosis Report 2016". Geneva, 2016.
- [6] K. H. Oh, "Reduce the incidence rate of tuberculosis through project", KHIDI, Vol. 18, pp24-27, 2013.
- [7] United States Agency for International Development, "USAID/PHILIPPINES: EXTERNAL EVALUATION OF THE TUBERCULOSIS PORTFOLIO 2006-2011". Washington DC, 2012.
- [8] B. H. Kim, K. J. Kim, I. S. Park, K. J. Lee, J. K. Kim, J. J. Hong, M. W. Lee, Y. H. Kim, I. Y. Yoo, H. Y. Lee, "A Comparison of Phenomenological Research Methodology-Focused on Giorgi, Colaizzi, Van Kaam Method-", Journal of Korean Academy

- of Nursing, Vol. 29, No. 6, pp.1208-1220, 1999.
- [9] United States Agency for International Development. "Evaluation of the Enrich Project in the Autonomous Region of Muslim Mindanao(ARMM)". Washington DC, 2004.
- [10] Korea Foundation for International Healthcare. "The midterm evaluation report of tuberculosis control reinforcement capacity project in Philippines." Seoul, 2014.
- [11] Japan International Cooperation Agency. "Tuberculosis Control Project in the Philippines." Tokyo, 2002.
- [12] Japan International Cooperation Agency. "Tuberculosis Control Project in the Philippines." Tokyo, 2007.
- [13] Japan International Cooperation Agency. "Population and Health Sector in the Philippines under JICA/USAID Collaboration: Part2(Infectious Diseases Control Field), Annual Evaluation Report." Tokyo, 2003.
- [14] United States Agency for International Development. "World Relief Mosambique, Vurhonga Community-Based DOTS Projects, MidTerm Evaluation Report." Washington DC, 2012.
- [15] H. S. Lee. H. J. Lee. "Convergence Factors of affecting Rehospitalization of Tuberculosis Patients." The Journal of Digital Convergence, Vol. 13, No. 5, pp. 259-267, 2015.
- [16] Korea International Cooperation Agency, "ODA Education Center", <http://www.koic.go.kr> (May 13, 2015).
- [17] Korea International Cooperation Agency, "Health care strategy 2011-2015". Gyeonggi, 2011.

박 선 화(Park, Sun Hwa)



- 2011년 5월 : Carson-Newman University(간호학학사)
- 2015년 8월 : 연세대학교 국제보건 (보건학석사)
- 2016년 8월 ~ 현재 : 순천향대학교 간호학과 박사과정
- 관심분야 : 지역사회간호, 국제보건
- E-Mail : shpark3213@gmail.com