



공적개발원조와 민관협력 사업에서의 보건정책 역량강화 교육 프로그램 효과 분석

이상헌¹ · 박경민² · 이은숙³

계명대학교 간호대학 대학원생¹, 계명대학교 간호대학 교수², 계명대학교 간호대학 조교수³

Analysis of the Effects of a Health Policy Capacity Development Education Program as a Public-Private Partnership Model in Official Development Assistance for Health Policy Administrators

Lee, Sang Hun¹ · Park, Kyung Min² · Lee, Eunsuk³

¹Graduate Student, College of Nursing, Keimyung University, Daegu

²Professor, College of Nursing, Keimyung University, Daegu

³Assistant Professor, College of Nursing, Keimyung University, Daegu, Korea

Purpose: This study analyzed the effects of a health policy capacity development education program as a public-private partnership (PPP) model in official development assistance (ODA) for health policy administrators. **Methods:** Between October 2015 and September 2017, 41 participants from underdeveloped countries completed the three-week education program at K university, following the official selection process of the Korea International Cooperation Agency (KOICA) and each country's embassy. **Results:** The effects of the health policy capacity development education program differed significantly according to participants' age ($p=.043$), country region ($p=.045$), and academic or professional degree ($p=.007$). Academic or professional degree significantly predicted the effects of the program ($\beta=.41$, $p=.007$), explaining 21.7% of the variance in the regression model. **Conclusion:** The current selection process for ODA program participants considers recommendations from each country's embassy to determine eligible candidates. The hosting institution's opinions or suggestions regarding participants' professional expertise or work experience, country region, or demographic characteristics should also be considered in the participant selection process.

Key Words: Official Development Assistance; Public-Private Partnership; Health policy; Policy administrative personnel

주요어: 공적개발원조, 민관협력, 보건정책

Corresponding author: Park, Kyungmin <https://orcid.org/0000-0002-7720-5595>

College of Nursing, Keimyung University, 1095 Dalgubeol-daero, Dalseo-gu, Daegu 42601, Korea.

Tel: +82-53-258-7650, Fax: +82-53-258-7619, E-mail: kmp@kmu.ac.kr

- 이 논문은 제 1저자 이상헌의 석사학위논문 일부 발췌한 것임

- This article is based on a part of the first author's master's thesis from Keimyung University.

Received: Apr 29, 2020 | Revised: May 15, 2020 | Accepted: May 15, 2020

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.

서 론

1. 연구의 필요성

2015년부터 국제사회는 인류의 번영을 위하여 지속가능발전목표(Sustainable Development Goals, SDGs)를 공동의 실천과제로 내세웠다(UN, 2015). SDGs는 리우에서 개최된 지속가능개발 회의에서 채택된 것으로 빈곤과 보건, 교육 등을 포함하는 사회개발, 환경문제 등에 국한되어 있던 기존의 새천년개발목표(Millennium Development Goals, MDGs)에서 그 개발 범위를 확장하여 보편성, 포용성, 평등 원칙을 강조함으로써 변화된 환경과 사회적 욕구를 반영하고 정부 중심의 목표가 아닌 시민, 사회, 민간기업 등 모든 이해관계자를 포용한 국제사회의 공동 개발 목표이다(Kim, 2016).

한편 국제사회는 SDGs를 실현하기 위해 자원 확보를 어떻게 할 것인가라는 문제에 직면하게 되었고 단순히 공적개발원조(Official Development Assistance, ODA)에 의존하기 어렵다는 점을 인정하였다. 이에 따라서 ODA 운영상의 한계성에 대한 대안으로 민관협력(Public Private Partnership, PPP), 즉 기업과 민간자원을 포함해야 한다는 점이 강조되었다(You, 2015). 국제사회에서 PPP 사업이 거론된 것은 MDGs가 합의된 2000년 전후의 시기로 볼 수 있다(Sohn, 2014). MDGs 실행 기간 동안 PPP 사업은 MDGs 목표의 일부로 거론되기는 했으나 실제 중점사업으로 수행되지는 않았다(Kim, 2016).

ODA에 있어서 PPP 사업의 중요성이 본격적으로 인식된 계기는 전 세계적 경제 불황으로 전통적 공여국들이 ODA 재원 기여에 점차 소극적인 자세를 보였기 때문이라고 할 수 있다(You, 2016). 특히 PPP 사업은 2000년 MDGs 선언과 2002년 몬테레이 UN 개발재원 국제회의, 2008년 발생한 리먼 브라더스 금융위기와 같은 계기를 통해 그 중요성이 인식되게 되었고, 최근 국제사회에서 SDGs가 설정되고 이에 따른 안정적인 재원의 확보가 다시 중요 관심사로 대두되면서 PPP 사업의 중요성이 더욱 주목받게 되었다(Ko, 2017).

또한 수원국의 역량 개발을 위한 역량강화 교육 프로그램의 중요성이 부각되고 있는 가운데 기존의 공여 형식의 ODA보다는 교육훈련 프로그램 등 인적자원의 역량강화 및 교류를 촉진할 수 있는 ODA 방식으로서 PPP 사업이 주목을 받고 있다(Bae & Noh, 2011). 특히, 보건정책 관리자의 역량강화 사업은 대표적인 ODA-PPP 연계사업 중의 하나라고 할 수 있다(Park, 2015).

보건정책 관리자의 역량강화 사업은 크게 두 가지로, 보건정

책 관리자의 수원국 파견 사업과, 초청연수 사업이 있다(Park, 2015). 보건정책 관리자 역량강화 사업의 주요 특징은 다른 형태의 무상원조보다 파급효과와 지속 가능성이 가장 높은 사업의 하나이며, 사업의 내용적인 면에서 역량강화 교육 프로그램을 통하여 목표 설정을 명확하게 할 수 있고, 연수 내용이 직무와 연관성이 매우 높다는 장점이 있다(Kim, 2015). 이를 바탕으로 우리나라는 ODA와 PPP 연계 중요성을 인식하여 한국국제협력단(Korea International Cooperation Agency, KOICA)에서 2010년 공공 민간 파트너십 시행지침을 작성하고(You, 2016), 민관협력사업(Non-governmental Organization, NGO) 사업과 PPP 사업으로 구분하여 지원 절차에 대한 규정을 만들었다(KOICA, 2017). 이는 민간부분의 관심과 참여를 확대하는 계기를 제공하였다(Lee, 2014). 2010년 5개의 시범사업을 시작으로 한 PPP 사업은 2011년부터 본격적인 사업으로 발전하였고, 민간부분 참여주체 또한 시범사업에서 기업 중심으로 운영되던 것이 2012년 NGO들과 대학 그리고 민간 연구소 등으로 확대되었다(Sohn, 2014). 이는 PPP 사업이 자본과 재원을 투입하여 외적 인프라를 구축하는 기업 중심에서 내적 인프라를 구축하는 교육 분야로 확대되고 있는 최근의 동향과 일치하는 것이다(You, 2015).

우리나라의 ODA와 PPP 사업의 선행연구를 살펴보면, 2012년 콩고민주공화국 응급의료차량 활용방안 수립 연구에서 한국 국제 보건의료재단이 응급의료차량과 이동검진차량을 제공하였으나 병원 이송체계 및 응급의료 인력의 역량 부족으로 정상적인 활용이 불가능하여 수원국의 요청에 의해 역량강화 교육을 진행하고 응급의료체계를 구축한 사례가 있다(Lee, 2014). 또한, 2014년 ODA 모자보건 분야의 지역사회 참여 활성화 전략을 모색하기 위한 연구에서, 지역사회 주민의 모자보건 역량강화 프로그램을 운영하였고, 그 결과 지역주민의 건강증진에 긍정적으로 기여하는 것으로 나타났다(Park, 2015). 2016년 필리핀 결핵 관리 역량강화 사업 결핵 진단체계 성과분석 및 개선방안 도출 연구에서는 결핵 관리 인력에 대한 교육 훈련을 PPP 사업을 통해 실시한 결과 결핵 검진율이 높아졌으며 치료 효과 역시 높아진 것으로 나타났다(Park, 2017). 또한 2018년 보건의료 ODA 초청연수 사업의 효과성에 관한 연구에서 연수생의 국적, 직업, 경력에 따라 교육 효과의 차이가 있는 것으로 나타났다(Kim & Lee, 2018).

위의 선행연구결과를 종합해 보면 보건 문제 해결을 위해 PPP 사업을 통한 보건 정책가의 역량강화 교육의 중요성과 필요성을 알 수 있다. 그러나 직업훈련 교육 ODA의 PPP 활성화 방안(Cho & Kang, 2014), ODA와 PPP 연계를 통한 해외 교통

사업 활성화 방안(Lee & kim, 2014) 등과 같이 PPP 관련 대부분의 연구가 PPP의 효과보다는 PPP의 활성화 방안에 집중되어 있다. 이는 PPP 사업이 아직 그 유형과 사례가 다양하지 않고 최근에 와서야 PPP 사업의 필요성이 대두되어 보건 분야의 PPP 사업은 드물게 시행되기 때문이라고 할 수 있으며 PPP 사업의 효과에 대한 분석과 연구가 필요한 시점이라고 할 수 있다.

이에 본 연구는 SDGs를 실현하기 위해 대학 교육기관에서 시행하는 공적개발원조와 PPP 사업에서의 보건정책 역량강화 교육 프로그램 효과를 파악하는 최초의 시도라고 할 수 있으며, 본 연구결과를 토대로 ODA-PPP 연계사업의 질적 향상을 도모하는 전략 수립에 유용하게 기여할 수 있을 것이다.

2. 연구목적

본 연구는 우리나라에서 수행하는 보건 분야의 공적개발원조와 PPP 사업에서의 개발도상국 보건정책 관리자를 대상으로 한 보건정책 역량 강화 교육 프로그램 효과를 분석하는 것이다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 개발도상국 보건정책 관리자를 대상으로 보건정책 역량 강화 교육 프로그램을 적용한 후 역량강화 정도를 분석한다.
- 개발도상국 보건정책 관리자를 대상으로 보건정책 역량 강화 교육 프로그램에 영향을 미치는 요인을 분석한다.
- 개발도상국 보건정책 관리자를 대상으로 보건정책 역량 강화 교육 프로그램의 만족도를 파악한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 보건정책 관리자의 역량강화 교육 프로그램을 적용한 후 역량강화 정도와 과정상 문제점, 교육 프로그램에 영향을 미치는 요인을 분석하는 단일 집단 원시 실험 설계를 활용하였다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 2015년부터 2017년까지 3년간 KOICA와 D시의 지원을 받아 K대학교에서 시행된 보건정책 역량강화 프로그램 연수를 받은 저개발국가 보건정책 관리자 41명을 대상으로 하였다.

본 연구에 참가하는 기준은 다음과 같다.

- 수원국 정부로부터 추천을 받고 KOICA와 검토하여 적격 여부가 합의된 자
- 귀국 후 각국의 보건정책 실무 관리 역량강화에 기여할 수 있는 자
- 영어 사용 가능자
- 보건정책 행정가, 보건정책 실무자

3. 연구도구

1) 보건정책 역량강화

보건정책교육 효과는 Vollman, Anderson과 Mcfarlane (2002)이 개발한 SMART Scale을 Noh (2006)가 수정·보완한 도구를 ODA 전문가 2인이 수정·보완하였다. 본 연구도구는 19개 문항, 5개의 하부 영역으로 구성되어 있으며 5점 Likert 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점, '매우 그렇다' 5점으로 측정되며 1점에서 95점까지 점수이고, 점수가 높을수록 보건정책교육의 효과가 잘 된 것을 +의미한다. 구체성 7문항 35점, 측정가능성 2문항 10점, 달성가능성 2문항 10점, 적절성 5문항 25점, 시간 계획성 3문항 15점으로 구성되어 있다. 본 도구의 총점을 Action plan 점수로 사용하였다. 본 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 .80이었다.

2) 프로그램의 과정평가

프로그램의 과정평가는 KOICA에서 개발한 보건정책 관리자의 사업운영에 대한 만족도 설문 결과지를 이용하여 측정하였다. 설문지는 17개 문항, 3개의 하부 영역으로 구성되어 있으며, 각 하부 영역은 연수 준비과정 2개 문항, 연수 운영 9개 문항, 연수 성과 6개 문항으로 구성되어 있다. 5점 Likert 척도를 사용하여 '전혀 그렇지 않다' 1점, '매우 그렇다' 5점으로 측정되며 5점에서 85점까지 점수이고, 각 하부영역별 비교는 평균 평점(1~5점)으로 하였다. 점수가 높을수록 사업운영의 효과가 잘 된 것을 의미한다. 본 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 .96이었다.

4. 자료수집

본 보건정책 프로그램은 총 7단계로 구성되었으며 각 단계를 살펴보면 1단계 보건정책 관리자 선발, 2단계 국별 보고서 작성, 3단계 전문가 멘토 그룹에 연수생 배치 및 그룹 배정, 4단계 국별 보고서 발표, 5단계 보건정책 역량강화 교육 프로그램

6단계 Action Plan 도출, 7단계 Action Plan 발표 순서로 진행되었으며 3단계부터 마지막 7단계 까지 그룹 토의 및 전문가 멘토 일대일 멘토링 및 평가가 진행되었다(Figure 1).

연구진행에 앞서 KOICA 관계자의 자료 사용에 대한 서면 허락을 받은 후 K대학에서 생명윤리 위원회의 심의(40525-201801-HR-107-01)를 거쳐 승인을 얻은 후 수행되었다.

본 연구는 2015년 10월부터 2017년 9월까지 3년간 연 1회 3주간 진행되었다. 보건정책 역량강화 교육 프로그램은 3개의 Module로 구성되었으며, 각 Module의 필요에 따라 강의, 현장견학 및 실습, 문화체험, 토의의 형태로 진행되었고 세부내용을 살펴보면 Module I은 한국의 보건의로 정책 소개 및 한국 가정문화체험, Module II 생애 주기별 건강관리와 보건의로

서비스 강의 및 문화체험, Module III는 보건의로 정책개발과 전략 강의 및 문화체험으로 구성되었다.

본 보건정책 프로그램이 진행되기 4주전에 개발도상국의 보건정책 관리자들은 국별 보고서를 작성하여 제출 하였다. 보건정책 프로그램 K대학 교수 6인이 내용을 분석하여 해당 국가의 현황과 이슈 및 보건 문제에 초점을 둔 보건정책과서비스 프로그램 개발의 문제점 및 개선과제를 각 국별로 발표하도록 하였다. 국별 보고서 작성 후 역량강화 교육 프로그램이 시작되었고 강의와 실습이 끝난 후 전문가 5인의 집중 멘토링 하에 Action plan을 수립하였다. 그 후 2~3명으로 구성된 그룹으로 배정하여 그룹 토의를 진행하였고, 다른 국가에서 온 보건정책 관리자와 각 그룹별로 배정된 멘토들과 활발하게 토론을 하

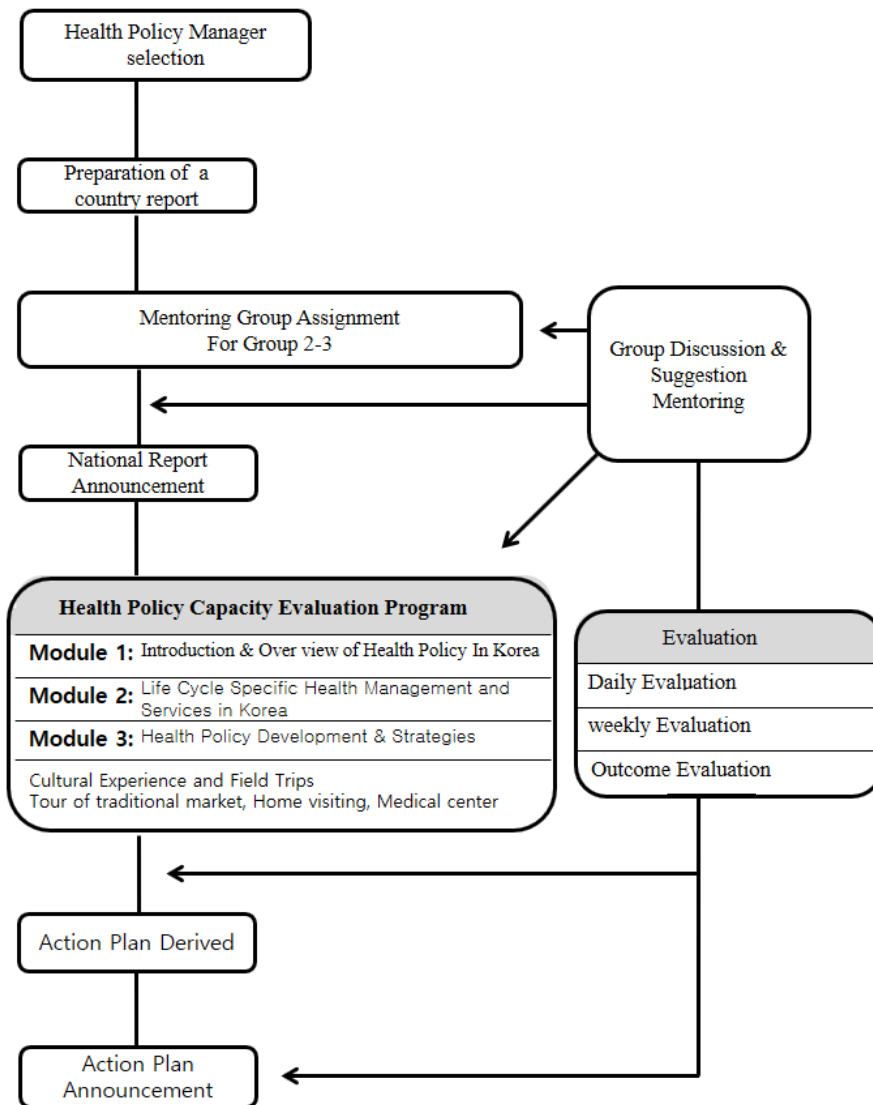


Figure 1. Flowchart of the health policy development program.

였다. 동시에 향후 3주간의 프로그램에 참가하는 동안 국별 보고서에 발표한 문제들을 어떻게 해결할 것인지 브레인스토밍을 시행하였다. 토론과 브레인스토밍 결과를 핵심 메시지로 가져가도록 하고 피드백 및 과제 부여, presentation 방식 등의 교육 방법을 활용하여 작성하였다.

Action plan 수립 과정은 모두 5단계로 진행되었으며 각 단계를 살펴보면 1단계 보건 정책 및 보건서비스 분석, 한국과 자국 사례 비교를 통한 보건정책 및 보건서비스 분석, 2단계 목적 및 목표 수립, 자국의 보건정책 및 보건서비스 시스템 개선을 위한 목적 및 목표 수립, 3단계 Action plan 수립, 자국의 보건정책 및 보건서비스 시스템 개선을 위한 Action plan 수립, 4단계 Action Plan 발표로 구성되었다.

5. 자료분석

수집된 자료는 부호화하여 SPSS/WIN 25.0 프로그램을 이용하여 다음의 통계 방법으로 분석하였다.

- 보건정책 관리자의 인구사회학적 특성은 빈도와 백분율로 분석하였다.
- 보건정책 관리자의 PPP 사업운영의 효과는 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 보건정책 관리자의 인구사회학적 특성에 따른 보건정책 교육의 효과는 one-way ANOVA로 분석하였다.
- 보건정책 교육 프로그램효과의 영향요인은 다중회귀분석으로 분석하였다.

연구결과

1. 보건정책 관리자의 인구사회학적 특성

보건정책 관리자의 인구사회학적 특성은 Table 1과 같다.

2015년 보건정책 관리자는 12명(29.3%), 2016년 14명(34.1%), 2017년 15명(36.6%) 총 41명이었고, 성별은 남자 27명(65.9%), 여자 14명(34.1%)이었다. 연령 분포는 20대 3명(7.3%), 30대 9명(22.0%), 40대 18명(43.9%), 50대 8명(19.5%), 60대 2명(4.9%), 70대 1명(2.4%)으로 40대가 가장 많은 것으로 나타났다. 보건정책 관리자의 종교적 특성은 기독교 23명(56.1%)로 가장 많았고 가톨릭 8명(19.5%), 이슬람 7명(17.1%), 힌두교 3명(7.3%) 순이었다. 보건정책 관리자의 학력 특성은 학사 14명(34.1%), 석사 7명(17.1%), 박사 20명(48.9%)으로 박사가 가장 많았다. 보건정책 관리자의 전문분야는 의사 18명(43.9%), 보건

Table 1. Demographic Characteristics of the Participants (N=41)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD
Gender	Male	27 (65.9)
	Female	14 (34.1)
Age (year)		45.5±9.81
	20~29	3 (7.3)
	30~39	9 (22.0)
	40~49	18 (43.9)
	50~59	8 (19.5)
	60~69	2 (4.9)
Religion	70~79	1 (2.4)
	Christian	23 (56.1)
	Catholic	8 (19.5)
	Muslim	7 (17.1)
	Hinduism	3 (7.3)
Education	Bachelor	14 (34.1)
	Master	7 (17.1)
	Doctor	20 (48.9)
Profession expertise	Medical	18 (43.9)
	Public health	17 (41.5)
	Nursing	4 (9.8)
	Pharmacist	2 (4.9)
Nationality	East Timor	4 (9.8)
	Senegal	4 (9.8)
	Uganda	4 (9.8)
	Zimbabwe	4 (9.8)
	Liberia	3 (7.3)
	Solomon Island	3 (7.3)
	Sierra Leone	3 (7.3)
	Togo	3 (7.3)
	Kenya	3 (7.3)
	DR Congo	3 (7.3)
	Ghana	2 (4.9)
	Nepal	2 (4.9)
	Vietnam	2 (4.9)
Ethiopia	1 (2.4)	
Region	South Africa	15 (36.6)
	Central Africa	15 (36.6)
	Asia	8 (19.6)
	Oceania	3 (7.3)

행정이 17명(41.5%), 간호사 4명(9.8%), 약사 2명(4.9%) 순으로 의사가 가장 많았다. 보건정책 관리자의 국가를 지역별로 분류하면 서아프리카 15명(36.6%), 중동부아프리카 15명(36.6%), 아시아 8명(19.6%), 오세아니아 3명(7.3%)로 나타났다. 이들을 국가별로 보면 동티모르, 세네갈, 우간다, 짐바브웨, 각 4명(9.8%), 솔로몬군도, 토고, DR 콩고, 라이베리아, 시에라리온, 케냐, 각 3명(7.3%), 네팔, 베트남, 가나, 각 2명(4.9%), 에티오피아 1명(2.4%)이었다.

2. 보건정책 관리자의 교육 프로그램의 과정평가 만족도

보건정책 관리자의 교육 프로그램의 과정평가 만족도는 총 점 85점 만점 중(74.78±18.65)로 나타났다.

하부 영역으로는 연수 준비과정(4.18±1.06), 연수 운영(4.51±0.86), 연수 성과(4.62±0.83)로 나타났다.

3. 연령에 따른 보건정책 교육 프로그램 역량강화의 차이

연령에 따른 보건정책 교육 프로그램 효과의 결과는 Table 2와 같다.

연령에 따른 보건정책 교육 프로그램 효과의 차이는 유의하게 나타났으며($p=.043$), 하부 영역중 구체성이 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며($p=.006$), 50~79세(72.45±6.84), 20~39

세(69.58±5.79), 40~49세(66.83±4.74) 순으로 보건정책 교육 프로그램의 효과가 높은 것으로 나타났다. 그러나 하부 영역중 측정 가능성, 달성 가능성, 시간 계획성, 적절성은 유의하지 않은 것으로 나타났다.

4. 학력에 따른 보건정책 교육 프로그램 역량강화의 차이

학력에 따른 보건정책 교육 프로그램 효과의 결과는 Table 2와 같다.

학력에 따른 보건정책 교육 프로그램 효과의 차이는 유의하게 나타났으며($p=.007$), 하부 영역중 구체성($p=.019$), 측정 가능성($p=.003$), 달성 가능성($p=.010$), 적절성($p=.026$)은 유의하게 측정되었고, 시간 계획성은($p=.382$) 유의하지 않게 나타났다. 보건정책 교육 프로그램 효과는 석·박사 그룹(70.93±6.28)이 학

Table 2. Effects of the Health Policy Capacity Development Program based on the Demographic Characteristics (N=41)

Variables	Categories	Age or Education	M±SD	F	p
Age	Action plan	20~39	69.58±5.79	3.41	.043
		40~49	66.83±4.74		
		50~79	72.45±6.84		
	Specific	20~39	26.25±2.41	5.87	.006
		40~49	24.88±2.17		
		50~79	28.09±2.88		
	Measurable	20~39	7.91±1.16	1.08	.347
		40~49	7.33±0.97		
		50~79	7.63±1.12		
	Achievable	20~39	7.33±0.77	1.96	.155
		40~49	6.94±0.53		
		50~79	7.45±0.93		
	Time bound	20~39	10.50±1.17	0.36	.697
		40~49	10.38±1.46		
		50~79	10.81±1.25		
	Relevant	20~39	17.58±1.97	1.49	.236
		40~49	17.11±1.27		
		50~79	18.27±2.14		
Education	Action plan	Bachelor	65.71±3.51		.007
		Master · Doctor	70.93±6.28		
	Specific	Bachelor	24.78±1.76		.019
		Master · Doctor	26.85±2.89		
	Measurable	Bachelor	6.92±0.82		.003
		Master · Doctor	7.92±1.03		
	Achievable	Bachelor	6.78±0.42		.010
		Master · Doctor	7.40±0.79		
	Time bound	Bachelor	10.28±1.48		.382
		Master · Doctor	10.66±1.20		
	Relevant	Master · Doctor	18.00±1.92		.026
		Bachelor	16.71±1.06		

사 그룹(65.71±3.51)보다 유의하게 높게($p=.007$) 나타났다.

5. 지역별 보건정책 교육 프로그램 역량강화의 차이

지역별 보건정책 교육 프로그램 효과의 결과는 Table 3과 같다.

지역별 보건정책 교육 프로그램 효과의 차이는 유의하게 나타났다으며($p=.045$) 하부 영역 중 측정가능성($p=.018$)과 시간 계획성($p=.014$)이 유의하게 측정되었고, 구체성($p=.117$), 달성가능성($p=.291$), 적절성($p=.235$)은 유의하지 않게 측정되었다. 보건정책 교육 프로그램의 효과는 중동부아프리카(71.31±5.37), 서아프리카(70.13±5.43), 기타(65.85±6.20) 순으로 나타났다, 측정가능성은 서아프리카(8.00±1.13), 중동부아프리카(7.76±1.01), 기타(6.92±0.75) 순서로 나타났다. 시간 계획성은 서아프리카(11.00±1.19), 중동부아프리카(10.84±1.28), 기타(9.69±1.10) 순서로 나타났다.

6. 전문분야에 따른 보건정책 교육 프로그램 역량강화의 차이

전문분야에 따른 보건정책 교육 프로그램 효과의 차이는 의사(70.72±6.64), 보건행정가(68.71±5.59), 간호사(66.25±4.57), 약사(64.50±0.70) 순으로 측정되었으나 이는 통계적으로 유의하지는 않은 것으로 나타났다($p=.334$). 전문분야에 따른

보건정책 교육 프로그램 효과의 차이는 하부 영역 모두 유의하지 않은 것으로 나타났다.

7. 보건정책 교육 프로그램 효과의 영향요인

보건정책 교육 프로그램 효과의 영향요인의 결과는 Table 4와 같다.

다중회귀분석을 실시하기 전 데이터는 등분산성, 정규성, 독립성 검정을 실시하였을 때 만족하였고 Durbin-Watson이 1.81로 나타나 다중공선성이 없는 것으로 확인되었다. 분석 결과 학력, 지역, 연령 중 학력($\beta=.40, p=.007$)이 유의한 설명변수로 나타났다. 3개 영향 변수들의 보건정책 교육 프로그램 효과에 대한 설명력은 21.7%였다.

논 의

본 연구는 SDGs를 실현하기 위해 대학 교육기관에서 시행하는 보건정책 역량강화 교육 프로그램의 ODA-PPP 연계사업의 효과를 알아보고자 하였다. 지금까지 SDGs와 ODA 그리고 PPP 사업에 대한 연구는 SDGs의 달성 정도를 파악하거나 ODA가 수원국에 미치는 영향에 대해 파악하는 연구가 주를 이루었다. PPP와 관련된 연구는 사업 지원 형태와 현황을 분석하는 사례 분석 연구가 대부분이었다. 본 연구는 MDGs 종료 후 필요성이 대두되었던 PPP를 ODA와 연계를 통한 사업의

Table 3. Effects of the Health Policy Capacity Development Program based on Region (N=41)

Variables	Region	M±SD	F	p
Action plan	South Africa	70.13±5.43	3.37	.045
	Central East Africa	71.31±5.37		
	Etc	65.85±6.20		
Specific	South Africa	26.40±2.29	2.26	.117
	Central East Africa	27.07±2.59		
	Etc	24.92±3.04		
Measurable	South Africa	8.00±1.13	4.45	.018
	Central East Africa	7.76±1.01		
	Etc	6.92±0.75		
Achievable	South Africa	7.33±0.81	1.27	.291
	Central East Africa	7.30±0.48		
	Etc	6.92±0.86		
Time bound	South Africa	11.00±1.19	4.79	.014
	Central East Africa	10.84±1.28		
	Etc	9.69±1.10		
Relevant	South Africa	17.40±1.59	1.50	.235
	Central East Africa	18.23±17.39		
	Etc	17.07±1.93		

Table 4. Influencing Factors on the Health Policy Capacity Development Program

(N=41)

Variables	B	SE	β	t	p
Education	5.03	4.05	.40	2.87	.007
Region	-1.74	.93	-.27	-1.87	.069
Age	1.96	1.14	.25	1.71	.095
$R^2=.27, \text{Adj. } R^2=.21, F=5.55, p < .007$					

효과를 논의하고자 한다.

이러한 노력은 보건정책 관리자의 인구통계학적 특성이 역량강화에 미치는 영향을 파악할 수 있을 뿐만 아니라 역량강화 교육 프로그램의 효과성을 파악하는데 의미 있는 참고 자료로 활용이 가능하다. Robinson와 J. Robinson (1985)은 인구통계학적 특성이 효과에 영향을 미친다고 주장하였고, 특히, 나이, 성별, 교육수준, 일반적인 경험 등이 프로그램의 효과에 영향을 미친다고 하였다.

본 연구에서 분석한 대상자의 인구통계학적 특성은 연령, 성별, 국가, 종교, 학력, 전문분야 등 여섯 가지이었으며, 성별, 종교, 전문분야에 따른 보건정책 교육 프로그램 효과는 통계적으로 유의한 결과가 나타나지 않았다. 먼저 연령에 따른 보건정책 교육 프로그램 효과의 차이는 20~30대(69.58±5.79), 40대(66.83±4.74), 50~70대(72.45±6.84)로 50대 이상에서 가장 높게 나타났다. 이는 연령에 따른 학습효과에 차이가 있는 것으로 해석할 수 있다. 고은선, 정한선(Ko & Jung, 2019)의 외국인 유학생의 교육 만족도에 미치는 영향요인 분석 연구에서 연령이 높을수록 관련 분야 경험이 풍부하여 학습효과가 높게 나타난 것으로 보고 하였는데 이는 본 연구의 결과와 맥락을 같이한다. 그러므로 추후 보건정책 교육 프로그램 ODA 사업시 연령과 관련분야 경력을 고려하여 보건정책 관리자를 선발하여야 할 것이다.

다음으로 지역에 따른 보건정책 교육 프로그램 효과의 차이를 살펴보면 서아프리카 그룹(토고, 라이베리아, 세네갈, 시에라리온, 가나), 중동부아프리카 그룹(DR 콩고, 짐바브웨, 에티오피아, 우간다, 케냐), 기타 그룹(동티모르, 솔로몬군도, 네팔, 베트남)으로 구분하였을 때, 중동부아프리카(71.31±5.37)가 보건정책 교육 프로그램 효과가 가장 높았으며, 다음으로 서아프리카(70.13±5.43), 기타(65.85±6.20) 순으로 나타났다. 이런 결과는 외국인 유학생의 교육 만족도에 미치는 영향요인 분석 연구에서 출신 지역에 따른 교육만족도의 차이에서 출신 지역은 교육 만족도에 유의한 영향을 보였다는 Ha (2012)의 연구, 공적개발원조 공여국별 교육정보화 사업 분석 및 수원국 선호도 조사연구에서 실시한 교육정보화 공적개발원조 수원국의

향 조사연구에서 아시아와 아프리카를 비교해 보았을 때 지역별로 차이가 있는 것으로 나타난 Byun (2012)의 연구와 일맥상통한 결과라고 할 수 있다. 위의 결과로 보아 향후 ODA 역량강화 보건정책 관리자 선발 시 국가별 역량강화 정도를 분석하여 보건정책 관리자를 선발하여 역량강화 교육을 진행하는 것이 더 좋은 결과를 얻을 수 있는 방안이 될 수 있을 것이다.

학력에 따른 보건정책 교육 프로그램 효과의 차이는 석·박사 그룹과 학사 두 그룹으로 구분하였으며 시간 계획성을 제외한 모든 결과에서 통계적으로 유의하였고 석·박사 그룹(70.93±6.28), 학사(65.71±3.51) 순으로 나타났다. 이는 학력이 높을수록 교육을 흡수하여 개인의 역량으로 내재화하는 능력이 뛰어나다고 판단할 수 있다. 그러나 이는 Ha (2012)의 외국인 유학생의 교육만족도에 미치는 영향요인 분석 연구에서 최종학력이 통계적으로 유의하지 않은 결과와 상반된 것으로 향후 심층적인 연구가 필요할 것으로 생각된다.

전문분야에 따른 보건정책 교육 프로그램 효과의 차이는 의사, 보건행정가, 간호사, 약사 네 그룹으로 구분하였으며 모두 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다. 이런 결과와 비슷한 결과가 Ha (2012)의 외국인 유학생 교육만족도에 미치는 영향요인 연구와 Kim과 Lee (2018)의 보건의료 ODA 초청연수 사업의 효과성에 관한 연구에서도 관찰되고 있다. 그러나 대부분의 연구가 전문분야의 유무에 초점이 맞추어져 있다는 점을 고려할 때 추후 심층적인 연구가 더 필요할 것으로 생각된다.

본 연구는 선행연구가 거의 없는 연구로 본 연구를 기초로 하여 반복연구가 이루어져야 할 것으로 생각된다.

결론 및 제언

우리나라는 1991년까지 ODA를 받았던 수원국에서 원조를 주는 공여국으로 전환된 유일한 국가이다. 2010년 개발원조위원회 가입 이후 2016년에는 19억 달러의 원조 규모와 세계 16위의 원조 공여국 입지를 구축하였고 매년 원조 규모를 확대하면서 ODA 선진국으로서의 위상을 강화하고 있다. 2015년 국제 개발협력의 패러다임이 SDGs로 전환되면서 PPP 사업의

일환으로 진행되고 있는 교육연수의 중요성이 커지고 있다. 이에 따라 ODA 차원에서 진행되는 PPP 사업 중 하나의 형태인 교육연수의 효과성을 제고하기 위한 방안이 마련될 필요가 있다.

본 연구의 결과는 ODA에서 PPP 사업이 매우 효과가 있는 것으로 보여주고 있다. 특히, 보건정책 관리자들과의 보건정책 교육 프로그램의 효과는 50대 이상의 그룹에서, 관련 분야 실무 경험이 많아 효과가 높은 것으로 나타났다. 국가 지역별로 보건정책 교육 프로그램 효과 차이에서는 중동부아프리카 출신 보건정책 관리자들과의 효과가 가장 높게 나타났다. 또한 학력에 따른 보건정책 관리자들과의 보건정책 교육 효과는 석·박사 그룹에서 효과가 높은 것으로 나타났다.

현재 보건정책 관리자의 선발은 대부분 수원국이 선발하고 추천하는 방식으로 진행된다. 연구결과의 효과성을 고려할 때, 인구사회학적 특성과 전문성과 경험을 고려한 선발과정의 진행이 필요한 것으로 사료된다. 본 ODA 프로그램의 보건정책 교육 효과를 높이기 위해서는 수원국과의 긴밀한 협조를 통해 보건정책 관리자 선발과정에 KOICA 기준에 의거하여 ODA 사업을 수행하는 기관이 직접 참여하여 보건정책 관리자를 선발할 수 있는 시스템을 구축할 필요가 있다.

본 연구의 결과를 토대로 다음과 같이 제안한다.

첫째, 본 연구는 일개 대학에서 일정 기간 수집한 결과이므로 전체 ODA 사업의 효과로 일반화하기 어렵다. 따라서 다양한 기관으로 확대하여 반복 연구할 것을 제안한다.

둘째, 본 연구는 인구통계학적 특성에 따른 역량강화의 차이를 분석하는데 중점을 두었다. 따라서 다양한 변수에 따른 차이를 살펴보는 후속 연구를 진행하여 PPP 사업의 효과성 제고에 관한 인식의 폭을 확대할 것을 제안한다.

셋째, 이 연구의 결과를 일반화하는데 있어 연구대상 집단의 특성은 한 국가 전체의 대표성을 나타내는데 한계가 있으므로 각 국가별로 층분한 대상자를 선별하여 분석할 필요가 있다.

넷째, 본 연구의 보건정책 역량강화 교육 프로그램의 시행기간이 짧아 연구의 결과를 일반화하는데 제한이 있으며, 장기간 후속 연구를 통해 교육기간에 따른 교육 효과의 분석이 이루어질 필요가 있다.

다섯째, 사후 관리에 대한 효과성 분석이 이루어질 필요가 있다.

REFERENCES

Bae, J. H., & Noh, W. Y. (2011). A study on the global approach to supporting the weak countries. *Seoul Association for Public Ad-*

minstration, (05), 233-252.

- Byun, J. N. (2012). *A study of educational information service projects by official development assistance donor countries and Survey on the preference of Countries* Unpublished master's thesis, Seoul University, Seoul.
- Cho, J. Y., & Kang, J. H. (2014). A study on the revitalization of PPP in the vocational training education ODA: Focusing on the case study of three central asian countries. *International Development and Cooperation Review*, 6(1), 111-151.
- Ha, H. J. (2012). *A study of the factors influencing the education satisfaction of foreign students*. Unpublished master's thesis, Seoul University, Seoul.
- Kim, K. C. (2016). *Study of Decision-making for prioritizing goal of SDGs agricultural development* Unpublished master's thesis, Kangwon University, Kangwon.
- Kim, K. H. (2016). *Factors associated with the outcome of official development assistance for health from Republic of Korea*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Kim, I. S., & Lee, W. J. (2017). A study on the change of the recognition on national image by health care invitational training. *Journal of the Korea Convergence Society*, 8(11), 203-213.
- Ko, K. H. (2017). The current state and challenges of social and welfare Statistics in Korea from the perspective of UN's SDGs. *Health and Welfare Policy Forum*, 250(-), 6-14.
- Ko, E. S., & Jung, H. S. (2019). An analysis of foreign students' satisfaction and needs in the curriculum of general education for Students at D university. *Korean Journal of General Education*, 13(6), 403-427.
- Korea International Cooperation Agency. (2017). KOICA ODA library. *Journal of International Development Cooperation*, (1), 227-243.
- Lee, H. K., Kim, H. Y., & Jo, Y. H. (2014). The study on strategy for promoting oversea's transport projects by combining ODA (Official Development Assistance) and PPP (Public-Private Partnership). *The Korea Transport Institute*, (-), 1-266.
- Noh, D. J. (2006). Focus on a case. of the B university's library a study on the evaluation of long-term development plans for libraries with SMART method. *Journal of Korean. Library Information Service Society*, 37(4), 351-70.
- Park, J. H. (2015). History and challenges of the ODA program for maternal and child health of Korea. *Journal of The Korean Society of Maternal and Child Health*, 19(2), 155-62.
- Park, S. H. (2017). A study on sustainability improvement of tuberculosis control projects supported by ODA. *Journal of Digital Convergence*, 15(7), 139-146.
- Robinson, D. G., & Robinson, J. (1985). Training for impact. *Training & Development Journal*, 43(8), 34-43.
- Sohn, H. S., Park, B. K., & Kim, N. K. (2014). A study on Korean Public-Private Partnership (PPP) for International development cooperation: Focusing on KOICA's global CSR Program).

- Journal of International Area Studies*, 23(2), 121-55.
- UN. (2015). *The millennium development goals report 2015*. United Nations Publications.
- Vollman, A. L. R., Anderson, E. T., & McFarlane, J. M. (2002). *Canadian community as partner: Theory and practice in nursing*. Lippincott Williams & Wilkins.
- You, S. S., & Jang E. J. (2015). Discussing the establishment of KOICA mid- to long-term strategies for effective SDGs. *Journal of International Development Cooperation*, (4), 119-129.
- Yoo, S. S., & Lee, K. S. (2016). Studies on Public-Private Partnership (PPP) in international education development and implications to Korea. *International Development and Cooperation Review*, 8(3), 103-138.