

「베트남 ODA 보건분야 기초보건역량강화 사업 타당성 평가」를 위한 출장보고서

I. 베트남 국가 총 인구 및 보건지표

□ 인구전망

- 조출생률: 인구 1천 명 당 16.9명
- 조사망률: 인구 1천 명 당 5.3명으로 인구는 증가
- 합계출산율(TFR) : 2.07로 일정 수준 유지 예상

□ 기대수명

- 출생 시 기대수명: 남성 70.2세, 여성 75.6세(2007)
- 건강수명

□ 모자보건지표

- 모성사망비
 - 출생 10만명당 2007년 75명
(MDGs인 32.5명을 2015년까지 달성하는 것은 어려울 것으로 전망)
 - 중부 고원지대의 소수민족 거주지의 경우, 매우 높음
- 5세 미만 아동사망률
 - 2007년 출생1천명당 25.9명
(2015년까지 MDGs 인 18.4명 달성을 위한 노력 필요)
 - 중부 고원지대의 소수민족 거주지의 경우, 매우 높음
- 5세이하 아동 영양결핍 비율 : 20%

□ 질병부담 손실이 큰 주요 질환

- 질병부담 주요 원인: 심혈관계 질환(특히 뇌졸중), 사고로 인한
상해(특히 교통사고),
 - 아동의 질병 부담: 폐렴
 - 청소년(12-18세): 교통사고
 - 장년층: 뇌졸중 및 우울증

□ 의료인 확보 현황

- 환자 만명당 의사수 : 7명
- 환자 1만명당 병상수 : 25.8

II. 베트남 보건의료체계 및 보건분야 목표 및 달성 현황

1. 보건의료시스템

- 보건부
- 지방보건부서
- 지역병원(District hospital)
 - 치료,
 - 지역내 보건소 감독, 운영 및 방문 : 예방활동 지도
- 보건소
 - 가장 기초적 Commune 의료기관
 - 일반적으로 1명의 의사와 보조의사와 1명의 간호사 또는 조산사
로 구성
 - 5,000-9,000명의 주민 대상

그림1. 보건의료체계 구성



자료: PwC Market Research

2. 사회경제개발 목표(SEDП) : 2011-2015

☐ 개발방향

- 낙후지역, 소수민족, 빈곤계층의 사회보장이 확보된 경제발전

☐ 보건사회분야 개발계획

- 인구 및 가족계획
- 국민보건

☐ 새마을 사업 19개 기준 중 미달성분야

- 교통
- 환경위생 미달성
- 의료보험 가입 70%

3. 팡찌성 행복프로그램 : 2014-2017

- ☐ 지역보건소 활성화
 - 마을단위 보건소 기초기자재 지원
- ☐ 의료인력 역량 강화
 - 보건학교 연계 교육
- ☐ 거버넌스
 - 개발 컨설팅
 - 지방정부 거버넌스

III. 팡찌성 지역사회 진단

1. 팡찌성 빈곤원인

- ☐ 베트남 전쟁 격전지역의 후유증 및 여파
 - 고엽제 살포로 인한 농작물 재배 토지의 국한으로 인한 낮은 생산량과 질 문제 : 생산, 판매촉진 및 건강보호를 위한
농약잔류검사 필요
- ☐ 일자리(decent job) 부족 및 기술인력 부족
 - 노인과 장애인(고엽제) 다수로 낮은 생산성 :
각 분야의 역량강화 필요
- ☐ 잦은 태풍 및 홍수

- 빈번한 전염병 발생 및 불량한 환경위생 악화 : 낙뢰사고, 폐기물 안전관리 필요

2. 보건의료시설 방문을 통한 현황 파악 및 문제 도출

1) 주민 면담 및 가구방문

□ 일반지역 : Triu Trach District

- 환경위생 불량
 - 방치된 쓰레기 : 홍수 등을 초래되는 감염예방을 위한 기후변화 대처 필요
- 질병예방 및 조기치료에 대한 의식 부족
- 흡연 문제 : 건강실천 행위 미흡

□ 빈민지역 : Da Krong District

- 베트남 정부 개발계획 달성도
 - 48% 달성도로 매우 미흡 지역: 훈련받은 노동자 비율 35%
 - 주민 자조인식 낮아 소득증대 위해 일하려하지 않음
- 인구 : 3,900명(80% 소수민족)
- 빈곤율 34.9%(평균 11.5(2011년))
- 생업: 농업, 임업43%(쌀, 옥수수, 카사바, 후추 등), 서비스 30%
- 시설 : 생활시설 및 교통 수단 미흡
 - 산불로 산림지역에 발농사
 - 홍수 등을 초래되는 감염예방을 위한 기후변화 대처 필요
- 환경위생
 - 안전한 식수 공급 미흡: 공동우물
 - 다가구 거주로 인한 환경위생 불량
 - 공동위생과 불량한 화장실

- 보건인식

- 소수민족 100% 의료보험 가입도어 무료이나 모름
- 모자보건 및 가족계획 인식 부족
- 질병예방 및 조기치료에 대한 의식 부족으로 보건소 이용저조

2) 보건의료 시설

가) 현금 병원: Vinh Linh District Hospital

- 기 코이카의 병원 지원 후 시설 개선되어 환자 많아짐
- 입원환자 식사 환자각자 해결

□ 근무 의료인력 및 기기

- 의사 : 20명(18개 진료과) 근무
 - 마취과 의사 있으나 전신 마취기계 없음
- 간호사 : 60명(30명 대학졸, 30명 2년제 졸), 20명 교육생
- 조산사 14명(6명 대졸, 8명 2년제)
- 기타 방사선 기사 등

□ 병상수 및 치료실적

- 200병상: ICU, 응급실 구비
- 1년 9,000명 환자 이용
- 다빈도 환자
 - 교통사고(오토바이), 지뢰환자, 심장질환, 근골격계질환(농사 중 외상)
 - 분만: 연 1,200건(30% 제왕절개)

□ 진료 외 기능

- 보건소 약공급(매월 1회)

- 의사, 간호사 교육생 연간 100명 교육실습
- 보건소를 방문하여 예방접종 백신 및 주민교육 1회/월 실시

□ 요구도

- 의사부족: 50% 추가 필요
- 혈액검사,各科 임상검사기
- 응급의료 강화(앰브란스 인공호흡기 외 부재)
- 물리치료사 기술역량강화
- 고장난 의료장비 방치 보수 및 수리 : 기사 있으나 교육 미흡

나) 보건소 : Vinh Thanh Commune Health Station

- 모든 보건소는 인접지역에 약초재배 텃밭가꾸어 전통의료서비스 제공
- 질 측면에서 중간 수준의 Commune Health Station

□ 인력

- 의사 : 1명(3개월 치과교육 후 발치 업무 담당 수행)
- 조의사 : 1명(의사 보조 전통의사)
- 조산사 : 2명
- 구민 인구관: 1명(인구출생, 낙태인구 파악)

□ 시설 및 기능

- 의료기기 등의 시설은 거의 없음(분만대 및 침대, 약매대)
- 외래환자 및 임산부 관리(산전관리 총 3회 실시)
- 예방접종
- 주민교육
- 여성 피임교육 및 피임약 배포(경구용, 콘돔)

· 계절에 따른 교육 : 조류독감, 식중독, 말라리아, 설사증

□ 이용환자 실적

- 1일 25-30명 진료, 이 중 2명 병원 이용수준 환자
- 다빈도 질환
 - 근골격계(농사로 인한 노인환자), 폐렴, 소화기 질환(복통)
 - 관내임산부 86명 중 분만 8건/연

□ 요구도

- 부인병, 태아초음파기기
- 혈액검사,
- 치석제거기
- 심전도기

다) 보건소 : Da Krong Disrtict Health Station

- 소수민족 거주지역
- 산간 취약지역의 의사, 간호사가 배치되지 못해 의료인력 충원과 기술부족이 문제

□ 인력 : 의료인력 근무 기피

- 의사, 간호사 : 없음
- 조의사 : 2명(의사 보조)
- 조산사 : 2명

□ 시설 및 기능

- 의료기기 등의 시설은 거의 없음(분만대 및 침대, 백신안전박스)
- 가정방문 서비스

- 주민교육
- 여성 피임교육 및 피임약 배포(콘돔)

□ 이용환자 실적

- 1일 10명 진료
- 다빈도 질환
 - 감기, 복통, 식중독
 - 관내 임산부 월 평균 46명(2/3 가정분만)

□ 요구도

- 질적 의료인력
- 기초 의료기기

IV. 팡찌성 기초보건 역량강화 사업 타당성 분석

1. 배경 및 필요성

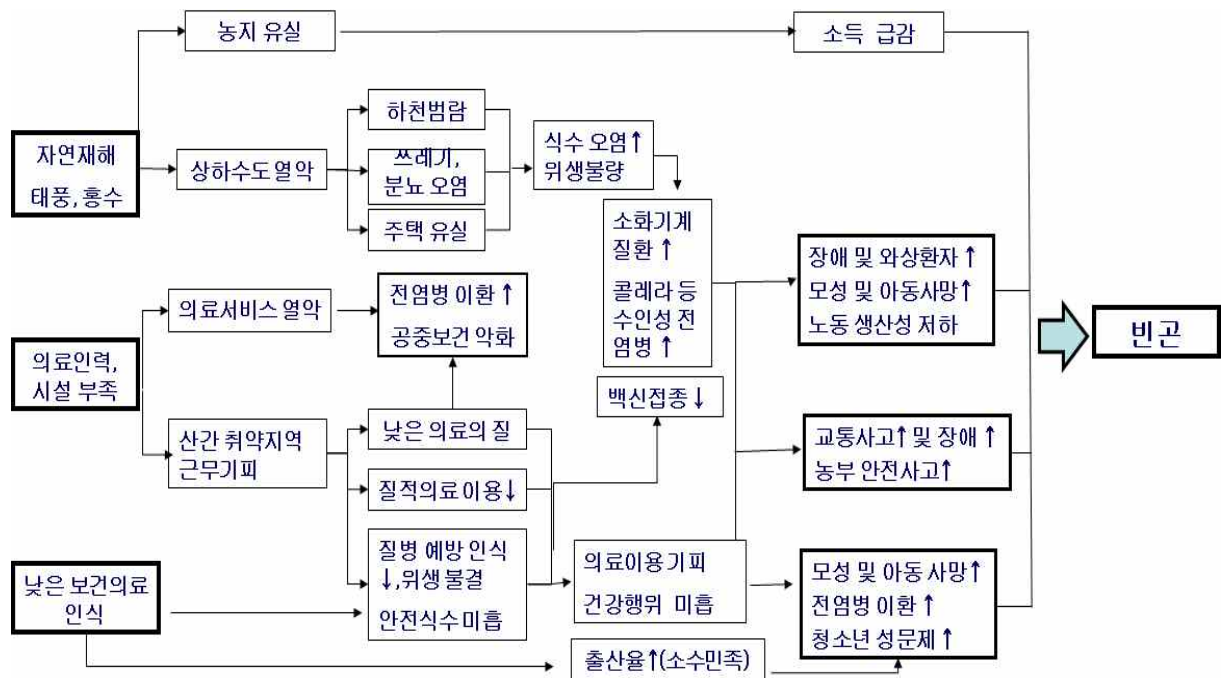
1) 지역선정 타당성

□ 팡찌성은 베트남 63개 성중에서 가장 극빈한 지역 중 하나로 빈곤원인에 비추어 볼 때, 사업지역으로 타당함.

- 팡찌성의 빈곤비율은 21.7% (베트남 전체 평균 빈곤비율 12.5%)
- 소득수준이 낮고 교육, 의료등 사회안전망이 취약

2) 건강 위험요인 및 빈곤 발생구조

그림2. 건강 위험요인 증가 및 빈곤 악순환 구조



3) 일반지역의 보건요구도 및 전문가 판단 필요사업:

순위	주민 [commune]	의료인 [병원, 보건소]	전문가
1위	농약관리 교육	의료기기 -임상검사(혈액), 심전도기 (보건소:태아초음파기, 치석제거기기)	조산사, 기초보건지도사, 의사 인력기술 교육 (감염, 폐기물 보건교육 강화 홍보: 농약관리, 식중독 등)
2위	부인과 질환관리	의료기기 수리보수 기술 역량 강화	의료폐기물 안전관리 기초시설 지원
3위	모자보건		모자보건 기초시설 지원 (산전진찰, 당단백뇨)
4위	여성건강진단 장소 확보 설치		마을 조직 활용한 화장실 등 위생적 시설 개보수

주: 현지 방문 및 Triu Trach District 주민, Vinh Linh District Hospital, 보건소
관계자 면담결과에 근거하여 작성

2. 사업 개발 및 접근 전략

1) 목표

- 행복한 삶을 위한 보건의료 및 환경위생 지원 패키지 프로그램

2) 기본방향

- 베트남 꽝찌성 ‘행복 프로그램’과 연계한 보건분야 계획에
환경위생분야를 포함한 지역 밀착형 물적, 인적 지원을 통해
지역사회 맞춤형 일차보건의료사업(primary health care)
제공으로 주민으로부터의 자발적 수행 인식 제고 및 성과 제고
 - 주민조직을 활용한 지역리더의 보건분야 새마을 의식 개혁 함양
- 거버넌스 강화를 통한 지속성 유지
: 특히 예측가능성 재해 대비 및 조기대처
 - 지역별 대두된 건강위해의 심각성, 지역사회 보편적 문제로
많은 주민에게 혜택이 되는 사업(포괄성), 지역사회 자원확보가
비교적 용이하여 적은 지원으로 큰 성과를 이룰 수 있는 사업
중심
 - 가정과 지역단위 기존 조직을 강화하고 학교보건, 보건의료시설의
균형적 개선에 초점을 둔 성과 제고
- ### 3) 추진전략 : 그림2 참조
- 자연재해 방제 및 모니터링 시스템 구축

－ 목적

- 빈곤층 전략 및 감염병 방생 최소화

－ 주요 내용

- 지방정부에 의한 방제시스템 및 상하수도 시스템 강화

□ 의료인력 역량 강화

－ 필요성

- 지역주민들은 검사 및 치료장비가 부족하여 진료 수준이 낮은 지역병원과 마을보건센터를 이용하지 않고 바로 상위 단계의 병원을 이용하거나 지리적, 경제적 부담으로 필요한 의료이용마저 못하고 있음.
- 사회주의체제를 고수해 온 베트남의 경우 보건의료서비스 제공은 거의 공공부문에 의존하고 있어 민간부문이 차지하는 비중은 아직 크지 않지만 그 비중은 계속 증가하는 추세를 보이고 있음.
- 따라서 이용률이 낮은 하위 단계 병원들의 병상을 감축, 운영하고 대신 장비와 인력에 투자하여 진료의 질적 수준을 높이도록 하는 것이 비용-효과적이라고 판단됨. 특히 각 성의 중심지에 위치한 성 병원에서 멀리 떨어진 지역병원들의 응급의학, 진단 및 검사, 소독, 산과 및 소아과, 외과 기능을 강화하기 위한 투자에 우선 순위를 부여할 필요가 있음. 지역병원 이하의 의료시설에 대한 투자를 증가시킬 경우 상위 단계 병원의 이용 집중 현상과 이로 인한 문제점을 감소시킬 수 있을 것임.
- 향후 공공과 민간부문의 역할 구분을 통해 중복투자를 막고 보건의료 제공 체계를 효율적으로 운영하는 것이 필요함. 정부 예산은 민간의 투자가 쉽지 않은 예방부문과 지역병원 이하의 보건의료시설의 기능 강화에 집중하는 것이 바람직함.

－ 목적

- 빈곤층 및 소수민족 주민에 대한 보건서비스 매우 열악하여
지역간, 계층간 불평등 발생 완화

- 주요 내용

- 양적, 질적 부족한 보건소 의료인력 및 기초시설 지원:
응급구급 서비스, 모자보건 및 감염방지 기초기기 중심

□ 주민 건강 개선을 위한 보건교육 및 환경위생 인식 개선

- 목적

- 스스로 자기 보호, 자기관리 및 건강 증진에 대한 인식 향상
- 안전한 식수 보급 등 환경위생 개선

- 주요 내용

- 주민에 의한 보건인식 개선 : 개인위생, 건강보호에 대한 사전예방
- 보건교육에 대한 학교 교육 및 사회홍보 개발

4) 개발협력 및 지원사업

□ 기초조사에 바탕을 둔 분명한 목표 설정 및 사업 후
Effectiveness 명시

□ 정부와 사업활동 당사자(주민), 코이카와 사업계획 협상 및
어떤 내용, 형태로든 베트남 조직 구성을 통한 인적 자원의 참여

□ 기술적 노하우에 대한 교육 프로그램 병행

가) 지방정부 단위 협력 및 지원사업

□ 홍수 등 재해 사전경보 및 방지 사업 실시

- 대규모 전염병 노출로 인한 질병 및 질환들의 사전 예방 및 방역 강화 지원

□ 보건의료 인력 교육을 위한 필요 교육과정 개발

- 기존 교육과정 분석 후 지역주민의 건강 요구도 및 필요도를 추가: 지역사회 현장 의료인력과 협력하여 구상, 마련
- 병원단위에는 의료수리기사 교육 필요: 지원장비 수리못하여 기기 운용 중단

□ 병원 및 보건소 의료폐기물 관리

- 주사기, 솜 등의 의료폐기물 방치로 재해시 식수 오염 등의 감염 위험요인 제거
- 감염예방을 위한 소독기 지원: EO소독기 필요

□ 마을인민위원회 협조를 통한 기초보건지도사, 간호사 및 조산사의 중앙(예, 하노이 보건학교)에서 교육 훈련 실시

- 사전예방을 중시 보건교육 및 기술 교재 배급

□ 활동 의료인력(기초보건지도사 포함) 실적에 따른 보상체계 마련

- 인식 제고, 태도 전환, 실천 실적을 유도하는 목표량 설정 및 목표량 달성시 인센티브제 실시

□ 산간 등 오벽지 취약지역 정기적 수질 검사 및 개선 실시

나. 지역사회 Commune 단위 사업

(1) 농가형

□ 지역사회 밀착형 접근

- 교통사고 등의 응급의료서비스 및 안전사고 신속한 대처를 위한
기동인력 배치 및 확보

□ 기초보건지도사에 의한 중점 보건교육 내용

- 안전사고 : 오토바이, 자전거 헬멧착용 의무화 교육
- 심장질환, 일사병 사전 예방 및 조기발견

□ 인민위원회 마을건강 조직을 활용한 자조적 ‘개인 및 환경위생
개선(화장실 및 쓰레기 등)

- 안전한 식수 시설 확보를 위한 구체적 지원사항을 지방정부
지원 요청할 수 있는 역량 지원
- 농약중독 : 농약물질 포장을 특정 색깔 및 모양으로 통일하여
위험성 정보 인식 제고

(2) 산간형: 소수민족

□ 마을인민위원회 협조를 통한 지역거주 인력의 기초보건지도사,
간호사 양성 및 배치

- 지역주민 중 우수인력을 선발하여 간호인력으로 훈련시켜
거주지 배치
- 여성 리더 인력 선정 및 역량 개발: 가족계획 및
모자보건 전달 교육 실시 및 보건소 연계 강화
 - 모자보건 향상을 위한 지역주민 보건교육 전달 역량강화:
지역문제에 대처한 보건교육 내용 구성

□ 숲 보호사업을 위한 환경개선 지킴이 사업

- 주민 인식제고 : 숲이 주는 잇점 홍보: 자연재해 문제
- 지역 청년을 선발하여 교육 후 순번제로 숲 방화 지킴이 역할 수행

- 학교보건과 연계한 주민 건강 개선사업 및 보건교육 강화
 - 고립된 밀집지역이면서 거주지가 공동생활의 터전인 바, 안전하고 건강한 성을 위한 가임기 남녀 보건교육 강화
 - 개인위생 및 식중독, 계절 질환 등

- 인민위원회 마을건강 조직을 활용한 자조적 ‘개인 및 환경위생 개선(화장실 및 쓰레기 등)’
 - 안전한 식수 시설 확보를 위한 구체적 지원사항을 지방정부 지원 요청할 수 있는 역량 지원

- 환경위생 개선 자조적 개선
 - 공동 화장실의 위생 및 자연재해 대비할 수 있는 시설

<별첨> 팡찌성 지역 현장 사진

▼ 현 병원 시설 소수민족 관내 보건소 시설: 분만대, 예방접종 백신 Safe box



◀ 소독기 : 일부 기기만 소독

▼ 보건소 외관 및 의료폐기물 관리: 나름대로 소각 및 방치



▼ 소수민족 관내 보건소 시설



분만대, 예방접종 백신 Safe box



▼ 주민 요구도 파악을 위한 주민과의 면담



▼ 일반 가정 화장실



▼ 소수민족 산간지역 주민의 거주형태: 공동 거주

