



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

케냐 카지아도주 모자보건사업의
지속가능성 개선 방안 연구

연세대학교 보건대학원
국제보건학과 국제보건전공
강 은 영

케냐 카지아도주 모자보건사업의 지속가능성 개선 방안 연구

지도 김 소 윤 교수

이 논문을 보건학 석사학위 논문으로 제출함.

2025년 6월

연세대학교 보건대학원

국제보건학과 국제보건전공

강 은 영

강은영의 보건학 석사학위 논문을 인준함

심사위원_____ 김 소 윤 _____ 인

심사위원_____ 김 희 진 _____ 인

심사위원_____ 이 동 현 _____ 인

연세대학교 보건대학원

2025년 6월

감사의 말씀

태초에 하나님이 천지를 창조하시니라 (창세기 1:1)
내가 진실로 속히 오리라 하시거늘 아멘 주 예수여 오시옵소서
주 예수의 은혜가 모든 자들에게 있을찌어다 아멘 (요한계시록 22:20-21)

천지를 창조하신 하나님, 나의 하나님이 되어주셔서 감사합니다.
나는 주님의 것입니다.

“이 논문은 한국국제협력단의 KOICA/WFK장학금 지원을 받아 연구되었음.
(13기 장학생)”

차 례

국문 요약.....	iv
제1장 서론.....	1
1.1 연구 배경 및 필요성.....	1
1.2 연구 목적.....	3
1.3 연구 방법.....	4
1.3.1 문헌고찰.....	4
1.3.2 체크리스트 및 설문지 구성.....	5
1.3.3 사업 분석.....	5
1.3.4 심층 면담.....	5
제2장 공적개발원조 모자보건사업과 지속가능성.....	7
2.1 WHO와 한국 공적개발원조 모자보건사업의 동향.....	7
2.1.1 WHO 모자보건사업의 동향.....	7
2.1.2 한국 공적개발원조 모자보건사업의 동향.....	10
2.2 공적개발원조 모자보건사업의 지속가능성 분석.....	14
2.2.1 보건사업의 지속가능성 정의.....	14
2.2.2 미국 공적개발원조 모자보건사업의 지속가능성 분석.....	15
2.2.3 한국 공적개발원조 모자보건사업의 지속가능성 분석.....	18
2.3 한국 공적개발원조 모자보건사업과 지속가능성.....	26
2.3.1 한국 공적개발원조 보건사업의 지속가능성 평가.....	26
2.3.2 모자보건사업의 지속가능성 체크리스트 구성.....	27
2.3.3 모자보건사업의 지속가능성 단계적 설문 구성.....	30

제3장 케냐 카지아도주 모자보건사업	35
3.1 케냐 카지아도주 보건 개요	35
3.1.1 케냐 개요 및 보건 현황	35
3.1.2 케냐 카지아도주 모자보건 서비스 지연 요소	36
3.2 KOICA 케냐 카지아도주 모자보건사업(2008~2030) 분석	39
3.2.1 케냐 카지아도주 모자보건사업의 단계별 분석	39
3.2.2 케냐 카지아도주 모자보건사업의 지속가능성 단계별 분석	49
3.2.3 케냐 카지아도주 모자보건사업(3단계) 심층면담 분석	52
 제4장 케냐 카지아도주 모자보건사업 지속가능성 제한 요소	54
4.1 비제도적 활동의 불안정성	55
4.2 정기적인 시설 중심 보건인력 역량강화 결여	57
4.3 보건정보의 불확실한 데이터 관리	58
4.4 낮은 재정 독립성	59
 제5장 케냐 카지아도주 모자보건사업 지속가능성 개선 방안	60
5.1 제도 구축 및 확장을 통한 지속가능성 확보	61
5.2 보건 시설 중심 실습인력 양성	63
5.3 보건정보 시스템 강화 지원	65
5.4 보건 시설 중심 재정 독립 강화	66
 제6장 고찰 및 결론	68
6.1 고찰	68
6.1.1 연구 방법에 대한 고찰	68
6.1.2 연구 결과에 대한 고찰	70
6.2 결론	72
참고문헌	74

부록.....	77
Abstract	173

표 차례

표 1. WHO의 예방 가능한 산모 사망률 종식 목표 5가지	9
표 2. 한국 공적개발원조의 규모(2018-2024)	11
표 3. KOICA 대외무상원조실적 통계_분야별(2016-2023)	12
표 4. 한국 공적개발원조 모자보건사업 분석 목록	20
표 5. WHO 6가지 보건 시스템 구성요소	28
표 6. 모자보건사업 ‘지속가능성’ 체크리스트(단기적 접근)	29
표 7. 모자보건사업 ‘지속가능성’ 체크리스트(장기적 접근)	30
표 8. 모자보건사업 지속가능성 점검 단계별 설문 구성	31
표 9. 케냐 카지아도주 보건의료시설 현황	38
표 10. 케냐 카지아도주 모자보건사업 총 4단계	40
표 11. 케냐 카지아도주 모자보건사업 ‘지속가능성’ 단계별 분석	49
표 12. 면담분석결과 (1) 본 사업 효과성 분석	52
표 13. 면담분석결과 (2) 본 사업 현황 분석	53
표 14. 면담분석결과 (3) ‘지속가능성’ 제한 요소	54
표 15. 면담분석결과 (4) ‘지속가능성’ 개선 방안	60

국 문 요 약

케냐 카지아도주 모자보건사업의 지속가능성 개선 방안 연구

본 연구의 목적은 공적개발원조(ODA)로 수행한 케냐 카지아도주 모자보건 사업의 지속가능성 개선 방안을 연구하기 위하여 WHO 6가지 보건 시스템 구성요소(Six Building Blocks of Health system of WHO)를 기반으로 지속가능한 사업의 기획과 수행을 위한 체크리스트와 이를 현장에서 사용할 수 있는 면담설문지를 구성하여, 2008년부터 현재까지 케냐 카지아도주에서 수행중인 모자보건 사업의 ‘지속가능성’ 개선방향을 제시하고자 한다.

한국 및 미국의 공적개발원조의 문헌고찰을 통해 ‘지속가능성’의 제한 및 성과요소를 분석하였고, 이를 바탕으로 ‘지속가능성’을 점검하기 위해 WHO 6가지 보건 시스템 구성요소를 기반으로 체크리스트를 구성하였다.

구성된 체크리스트를 바탕으로 케냐에서 2008년 1단계 사업을 시작으로 현재 3단계 사업을 수행중인 ‘케냐 카지아도주 모자보건사업’ 사례를 대입하여 심층면담 설문지를 단계적으로 구체화하였으며, 현재 수행중인 ‘케냐 카지아도주 보건시스템 강화를 통한 모성 및 신생아 보건 개선사업’의 카지아도주 정부의 보건부 담당자 및 보건시설 담당자 총 8명과 심층면담을 진행하였다.

이를 통해 도출된 WHO 6가지 보건시스템 구성요소 중심으로 ‘지속가능성’을 확보하기 위한 개선방안을 고찰해 보았을 때, 한국 공적개발원조는 모자보건서비스

접근성 향상을 위해 다방면으로 노력해왔다. 이제는 그간 수행된 사업이 현장에서 효과성을 바탕으로 제도화할 수 있도록 해야 하며, 지속적인 보건서비스 품질 향상을 점검해야 한다. 지방정부의 보건부를 중심으로 진행된 역량강화는 지역사회의 보건시설을 기점으로 한 실습중심의 인력양성으로 지속되어야 하며, 국민 건강정보 시스템 강화를 위한 활동의 중요성을 인지해야 한다. 더 나아가, 사업의 지속가능성뿐 아니라 수원국의 자립성을 위해 수원국의 재정 기여율을 사업 초반부터 할당하고, 시설 중심으로 한 재정 역량 강화를 지원하여야 한다. 마지막으로 현재까지 수행된 사업의 성과를 평가하고 해당 국가에서 정책으로 연계될 수 있도록 지원하며, 해당 국가 내의 타 지역의 확장을 도모함으로써 사업의 지속가능성을 확보해나가야 한다.

핵심 되는 말: 공적개발원조, 지속가능성, WHO 6가지 보건 시스템 구성요소

제1장 서론

1.1 연구 배경 및 필요성

한국은 2010년 OECD 개발원조위원회(DAC) 가입 이후, ODA 정책 기반 마련과 양적·질적 성장을 통해 중견 공여 국으로 자리매김하고 있다. 한국 정부는 2030년까지 총 ODA 규모를 2019년(3.2조원) 대비 2배 이상 수준으로 확대를 추진하고 있다.¹⁾ 이에 맞춰, 보건 분야 ODA의 규모 또한 지속적으로 확대되고 있으며 개도국 취약계층 보편적 건강보장과 보건위기 상황에 탄력적 대응을 위한 수원국 맞춤형 보건의료시스템 구축 지원을 확대하고 있다. 그 중에서도 우리나라 대외무상원조사업을 통합하여 다양한 개발 협력 사업을 수행하고 있는 한국국제협력단(KOICA)은 ‘생애주기 접근을 통한 건강증진’을 보건 분야의 첫 번째 중기전략목표로 성생식보건 및 모자보건을 통해 개발도상국 취약계층에 필수보건의료서비스를 제공하는데 초점을 맞추고 있다. 모성과 아동의 건강을 향상시키는 모든 활동을 포괄하여 모자보건 사업으로 지칭하고, 해당 사업들을 지원하고 있다.²⁾

모자보건 수준은 한 국가 및 지역사회의 보건의료 수준을 평가하는 지표로 사용되며, 전 세계적으로 해결해야 할 중요한 보건 문제로 인식되고 있다. WHO는 SDGs(Sustainable Development Goals)의 목표 3.1과 3.2를 통해 2030년까지 모성사망률(MMR)과 신생아 및 영유아 사망률을 낮추는 것을 목표로 하고 있다. SDGs 목표 3.1은 2030년까지 전 세계 모성사망률을 100,000명당 70명 이하로 줄이는 것이며, SDGs 목표 3.2는 2030년까지 5세 이하 아동 사망률(U5MR: Under-5 Mortality Rate)을 1,000명당 25명 이하로 줄이는 것이고, 신생아 사망률을 1,000명당 12명 이하로 줄이는 것이다. 하지만, 2020년 10만 명의 산모 당 223명의 산모 사망률은 70명 미만의 SDGs 목표보다 세배 이상 높았다. 2022년 1,000명당 5세 미만 사망률은 37명으로 SDGs 목표인 25명보다 높았으며, 신생아 사망률은 1000명당 27명으로 SDGs 목표인 12명보다 두 배 이상 높았다.³⁾ 2022년에 230만 명의 신생아가 사망하였는데, 본 수치

1) 국무조정실.(2024) 대한민국 ODA백서 2021~2023.

2) 한국국제협력단(KOICA).(2021) KOICA 보건 중기전략(2021-2025).

는 2000년 이후 44%가 감소한 수치이지만, 5세 미만 어린이 사망자의 거의 절반(47%)이 생애 첫 28일 동안 신생아시기에 발생하였다. 이는 해당 시기가 가장 취약한 시기임을 뜻하며, 향상된 의료시설에서의 신생아 관리가 필요함을 의미한다.⁴⁾

국제개발협력의 책임 있는 이행을 위해 국무조정실에서 국제개발협력 평가지침을 시행하고 매뉴얼을 수립하여 평가를 진행하고 있으며, OECD DAC의 6대 평가 기준 중 ‘지속가능성’이 포함되어 있다. 하지만, 현재 한국의 모자보건사업의 효과성, 효율성 및 비용편익에 대한 연구는 존재하나 모자보건사업의 지속가능성을 위한 연구는 부재한 실정이다. 이에, 공적개발원조로 수행한 케냐 카지아도주 모자보건 사업의 지속가능성 개선 방안을 연구하기 위하여 WHO의 6가지 보건 시스템 구성요소(Six Building Blocks of Health system of WHO)를 기반으로 지속가능한 사업의 기획과 수행을 위한 체크리스트와 이를 현장에서 사용할 수 있는 면담설문지를 구성하여, 2008년부터 현재까지 케냐 카지아도주에서 수행중인 모자보건 사업의 ‘지속가능성’ 개선방향을 제시하고자 한다.

3) WHO. Sexual, reproductive, maternal, newborn, child and adolescent health. Report on the 2023 policy survey.

4) WHO. Newborn Mortality. Mar 14, 2024.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality>. 2025년 4월 접속

1.2 연구목적

본 연구는 한국 공적개발원조 기금으로 수행되고 있는 ‘케냐 카지아도주 모자보건사업’의 ‘지속가능성’을 위한 개선방안을 연구하기 위함이다.

본 연구의 세부 목표는 아래와 같다.

첫째, 한국 공적개발원조 기금으로 수행된 모자보건 사업의 종료 평가 결과보고서를 통해 ‘지속가능성’을 위한 제한 및 성과요소를 분석하고자 한다.

둘째, 미국 공적개발원조 기금으로 WHO 6가지 보건 시스템 구성요소(Six Building Blocks of Health system of WHO)에 맞춰 수행된 ‘지속가능성’을 위한 함의점을 분석하고자 한다.

셋째, 위 분석을 통해 모자보건 사업의 ‘지속가능성’ 분석을 위한 WHO의 6가지 보건 시스템 구성요소에 근거한 체크리스트를 도출하고 본 체크리스트에 맞춰 심층면담을 위한 질문을 단계적으로 구체화하고자 한다.

넷째, 도출된 체크리스트 및 단계적으로 구성된 설문지를 바탕으로 ‘케냐 카지아도주 모자보건’ 사업을 분석함으로써 ‘케냐 카지아도주 보건시스템 강화를 통한 모성 및 신생아 보건 개선사업(2021-2026)’의 개선방안을 제시하고자 한다.

1.3 연구방법

문헌고찰	
한국 공적개발원조 모자보건사업 분석 : 3-delay 요소 기반 ‘지속가능성’ 제한 및 성과요인	미국 공적개발원조 모자보건사업 분석 : WHO 6가지 보건시스템 구성요소 기반 ‘지속가능성’ 함의점
▼	
체크리스트 및 설문지 구성	
한국/미국 공적개발원조 모자보건사업 분석 함의점 바탕 ⇒ WHO 6가지 보건 시스템 구성 요소 기반 체크리스트 구성 ⇒ 케냐 카지아도주 모자보건사업 사례에 맞춰 단계적 설문지 구성	
▼	
사업 분석 및 심층면담	
[케냐 카지아도주 사업 사례] - 체크리스트 기반 사업 분석 - 구성된 설문지를 바탕으로 사업수행 카지아도주 보건부 정부 관계자 심층면담	
지속가능성을 위한 개선 방안 도출	
▼	
고찰 및 결론	

1.3.1 문헌고찰

본 연구에서는 선행 연구 및 프로젝트 관련한 선행 연구자료, 국내외 단행본, 학회 논문자료, 국제개발협력 수행기관의 간행물, 보고서, 통계자료 등과 인터넷 검색 자료 등을 활용한 다 국가의 공적 개발 원조현황, 케냐보건정책 등을 고찰하였다. 한국 공적개발원조의 모자보건사업의 분석을 위해 3-delay 기반으로 사업이 구성되어 수행 종료된 7개 사업의 종료평가 결과보고서를 고찰하였다. 또한, 미국 공적개발원조인 USAID에서 수행하고 있는 모자보건 사업과 동아프리카, 케냐에서 수행한 사업의 지속 가능성 연구 자료를 고찰하였다.

1.3.2 체크리스트 및 설문지 구성

한국과 미국의 공적개발원조 모자보건사업 분석을 통해 ‘지속가능성’을 장애/장려 요소, 함의점을 도출하여 WHO 6가지 보건 시스템 구성 요소(Six Building Blocks of Health system of WHO) 기반 ‘지속가능성’ 점검 체크리스트를 구성하였다. ‘단기적 접근’ 체크리스트는 ‘지속가능성’을 담보하기 위한 활동 등이 운영되고 있는지를 점검하기 위함이며, ‘장기적 접근’ 체크리스트는 ‘지속가능성’을 담보하기 위한 제도 구축(가능성) 여부에 중점을 두어 구성하였다. 질문은 단계별로 구성하였으며, 1단계는 체크리스트 ‘단기적 접근’에 준한 질문으로 2-3단계는 ‘장기적 접근’을 점검하기 위한 질문으로 구성하였다.

1.3.3 사업 분석

한국과 미국 공적개발원조의 보고서 및 연구 자료 고찰을 통해 구성된 체크리스트를 이용하여 ‘케냐 카지아도주 모자보건사업’의 1단계부터 3단계까지 분석하였다. ‘단기적 접근’ 체크리스트를 이용하여 총 3단계의 사업을 간략히 분석할 수 있었으며, 현재 수행중인 ‘케냐 카지아도주 보건시스템 강화를 통한 모성 및 신생아 보건 개선사업(2021-2026)’은 본 체크리스트에 맞춰 현 수행 현황을 분석할 수 있었다. 이를 통해 ‘지속가능성’ 개선방안 도출에 기여할 수 있었다.

1.3.4 심층 면담

본 연구의 모집된 연구 참여자를 대상으로 1:1 심층인터뷰를 진행하였다. 먼저 간단한 설문지를 통해 연구 참여자의 기본적인 인적사항(성별, 직책)을 수집하고 이를 바탕으로 인터뷰를 진행하였다. 심층 면담 설문지는 WHO의 6가지 보건 시스템 구성요소 체크리스트를 바탕으로 ‘케냐 카지아도주 보건시스템 강화를 통한 모성 및 신생아 보건 개선사업(2021-2026)’에 맞춰 단계적으로 구성되었다.

(1) 참여자의 특성 및 선정

본 연구대상자들은 현재 한국 공적개발원조 기금으로 수행하고 있는 ‘케냐 카지아도주 보건시스템 강화를 통한 모성 및 신생아 보건 개선 사업’의 직접적 참여자이다. 카지아도주 정부는 카지아도 5개의 카운티를 전체 의료서비스 제공을 계획, 구현, 감독 및 통제하는 기술팀이 존재한다. 해당을 CHMT(County Health Management Team)이라고 하며, 이들은 실제 카지아도주에서 수행하는 보건 정책에 참여하고 예산 등을 조정한다.

해당 담당자와 각 사업 활동에 참여하는 보건 시설 담당자 총 8명과 사업의 ‘지속가능성’ 개선방안 도출하기 위해 본 연구에서 구성된 설문지를 바탕으로 인터뷰를 진행하였다. 심층 면담 대상자에게 연구의 목적과 절차를 설명하고 참여에 동의한 8명이 선정되었다.

(2) 자료 수집 방법

심층면담은 참여에 동의한 8인을 대상으로 1:1 개별 심층 면담을 2025년 3월부터 2025년 5월까지 이루어졌다. 1회의 개별면담으로 30분에서 1시간 정도의 면담을 실시하였다. 면담장소는 참여자가 근무하고 있는 사무실, 사업 관련 회의 및 활동을 수행하기 전 후에 편안한 시간 및 장소를 선택하여 면담을 실시하였다. 면담 설문은 면담자의 동의를 얻고 난 후, 설문지와 녹음기를 이용하여 자료 누락을 방지할 수 있었다.

(3) 자료 분석 방법

심층면담에 참여한 참여자에게 번호를 부여하여 참여자를 구분하였다. 8명을 대상으로 진행된 내용을 분석하였다. 참여자들의 면담 내용을 녹음 파일 저장 후, 전체 내용을 문서로 정리하였다. 심층면담은 WHO의 6가지 보건 시스템 구성요소를 중심으로 순차적으로 심층면담 대상자의 직책에 맞게 필요한 설문만 진행하였다. 보건시스템 구성요소를 기반으로 ‘지속가능성’과 연관된 주요 활동과 의견을 의미하는 단어와 문장을 묶어 분류하였다. 카테고리는 본 사업의 현황, 본 사업의 효과성, ‘지속가능성’ 제한 요소와 ‘지속가능성’ 장려요소 총 4가지로 주요 분류하여 의미 분석을 정리하였다.

제2장 공적개발원조 모자보건사업과 지속가능성

2.1 WHO와 한국 공적개발원조 모자보건사업의 동향

2.1.1 WHO 모자보건 사업의 동향

세계보건기구(WHO)에서 정의하는 모자보건(MCH, Maternal and Child Health)은 산모, 신생아, 영유아, 어린이의 건강을 보호하고 증진하는 의료 서비스와 정책을 포함하는 광범위한 개념으로 정의하고 있다. 모자보건은 산전·산후 관리, 출산 시 안전한 의료 서비스, 신생아 및 영유아 건강, 아동기 예방접종, 영양 관리, 감염병 예방 등 여러 영역을 포괄한다. 모성 건강(Maternal Health)⁵⁾은 임신, 출산 및 출산 후 기간 동안 여성의 건강을 의미한다. 출산 후 기간은 아기가 태어난 후부터 최대 6주(42일)까지의 기간을 정의⁶⁾한다. 신생아 건강(Newborn Health)⁷⁾은 신생아와 5세 미만 아동의 예방 가능한 사망률, 건강과 웰빙을 저해하는 부적절한 응급처치(life-saving intervention), 더 나아가 이를 유발시키는 사회적·경제적 발달 지표로 이를 측정한다. 해당 정의에 측정은 빈곤, 열악한 영양, 깨끗한 물과 위생에 대한 접근성 부족, 신생아 필수 돌봄 양질의 서비스 접근성 부족도 포함된다.

WHO는 SDGs(Sustainable Development Goals)의 SDGs 목표 3.1과 3.2를 통해 2030년까지 모성사망률(MMR)과 신생아 및 영유아 사망률을 낮추는 것을 목표로 하고 있다. SDGs 목표 3.1은 2030년까지 전 세계 모성사망률을 100,000명당 70명 이하로 줄이는 것이며, SDGs 목표 3.2는 2030년까지 5세 미만 아동 사망률(U5MR: Under-5 Mortality Rate)을 1,000명당 25명 이하로 줄이는 것이고, 신생아 사망률을 1000명당 12명 이하로 줄이는 것이다. 하지만, 2020년 10만 명의 산모 당 223명의 산모 사망률은 70명

5) WHO Homepage. Health topic. Maternal health.
https://www.who.int/health-topics/maternal-health#tab=tab_1 . 2025년 4월 접속

6) WHO. 2022. WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience.

7) WHO Homepage. Newborn health. Apr 10, 2025.
https://www.who.int/health-topics/newborn-health/#tab=tab_1. 2025년 4월 접속

미만의 SDGs 목표보다 세 배 이상 높았다. 2022년 1,000명당 5세 미만 사망률은 37명으로 SDGs 목표인 25명보다 높았으며, 신생아 사망률은 1000명당 27명으로 SDGs 목표인 12명보다 두 배 이상 높았다.⁸⁾

2022년에 230만 명의 신생아가 사망하였는데, 본 수치는 2000년 이후 44%가 감소한 수치이지만, 5세 미만 어린이 사망자의 거의 절반(47%)이 생애 첫 28일 동안 신생아 시기에 발생하였다. 이는 해당 시기가 가장 취약한 시기임을 뜻하며, 향상된 의료시설에서의 신생아 관리가 필요함을 의미한다. 특히, 2022년 사하라 사막 이남 아프리카는 전체 5세 미만 사망자의 57%(250만~220만 명)을 차지하였으며, 아프리카 출생 신생아의 1000명 당 27명이 사망하여 세계에서 가장 높은 신생아 사망률을 기록하였다.⁹⁾ WHO의 목표 3.1과 3.2를 달성하기 위해서 더욱 진전이 필요하다. 이를 위해서는 각국의 보건 정책이 개선되어야 하며, 기존에는 성·생식 건강과 모자보건의 정책이 별도로 추적되었으나, 두 정책을 통합하여 보다 포괄적이고 조정된 정책 접근법을 택하고 있다.¹⁰⁾

WHO는 2030년까지의 목표 달성을 위한 중장기 전략인 예방 가능한 산모 사망률 종식(Ending Preventable Maternal Mortality, EPMM)을 위한 전략¹¹⁾을 2025년까지 5가지 적용 목표로 아래와 같이 구체적인 지표와 함께 10가지 이정표(정책 및 계획, 치료의 질, 형평성, 행동을 위한 데이터, 충분한 자원을 통한 투자, 숙련된 의료진, 응급 상황을 위한 대응 및 회복력, 의료 물품 및 비품의 적절한 접근 관리, 이해관계자들의 모성 및 주산기 사망에 대한 감시와 대응 교육, 이를 위한 연구)를 제시하였다.

8) WHO. Sexual, reproductive, maternal, newborn, child and adolescent health. Report on the 2023 policy survey.

9) WHO. Newborn Mortality. Mar 14, 2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality>. 2025년 4월 접속

10) WHO. Sexual, reproductive, maternal, newborn, child and adolescent health. Report on the 2023 policy survey.

11) WHO. Ending preventable maternal mortality(EPMM): a renewed focus for improving maternal and newborn health and well-being.2021

<표 1> WHO의 예방 가능한 산모 사망률 종식 목표 5가지

목표(target)	지표
목표1. 임신한 모든 여성	<input type="checkbox"/> 지표: 산전관리 접촉 4건 이상 - 글로벌 목표: 90%이상의 4건 이상의 산전관리를 받는 산모 - 국가목표: 90%의 국가가 70% 이상적용 - 지역목표: 80%의 지역에서 70% 이상적용
목표2. 모든 탄생	<input type="checkbox"/> 지표: 숙련된 의료진에 의한 출산 - 글로벌 목표: 90%이상의 숙련된 의료진에 의한 출산 - 국가목표: 90%의 국가가 80%이상 숙련된 의료진에 의해 출산 - 지역목표: 80%의 지역이 80%이상 숙련된 의료진에 의해 출산
목표3. 모든 여성 및 신생아	<input type="checkbox"/> 지표: 조기 산후 관리(2일 이내) - 글로벌 목표: 조기 산후 관리 받는 산모 80% - 국가목표: 90%의 국가가 60%이상의 산모가 조기 산후 관리 - 지역목표: 80%의 지역이 60%이상의 산모가 조기 산후 관리
목표4. 임신한 모든 여성과 산부인과 합병증	<input type="checkbox"/> 지표: 이동시간 2시간 이내 응급산부인과진료소에 닿을 수 있는 인구 비율 - 글로벌 목표: 인구의 최소 60%가 이동 시간 2시간 이내에 가장 가까운 응급산부인과진료소에 닿을 수 있음 - 국가목표: 80%의 국가가 인구의 최소 50%가 이동 시간 2시간 이내에 가장 가까운 응급산부인과진료소에 닿을 수 있음
목표5. 다양한 모성의 건강 결정요인	<input type="checkbox"/> 지표: 성관계, 피임법, 생식 건강관리에 관해 스스로 정보에 입각하고 역량을 갖춘 결정을 내리는 15~49세 여성 비율 - 글로벌 목표: 여성의 65%가 성관계, 피임법, 생식 건강관리에 대해 정보에 입각한 스스로 결정을 내림 - 국가목표: 80%의 국가가 15세 이상의 여성과 남성이 성 및 생식 건강관리, 정보 및 교육에 동등하게 접근할 수 있도록 보장하는 법률 및 정책 변경을 제정

주:Ending preventable maternal mortality(EPMM), 4page 발췌 및 재구성.

*글로벌 목표: 국제적 협력과 합의를 통해 설정된 목표로, 전 세계적으로 적용되는 목표.

*국가목표: 특정 국가의 정책과 전략에 따라 설정되는 목표.

*지역목표: 국가 내의 지역이나 지방단위에서 설정한 목표. 국가의 목표를 지역의 특성에 맞게 세분화함.

2.1.1.2 한국 공적개발원조 모자보건사업의 동향

(1) 한국 공적개발원조 동향

공적개발원조(Official Development Assistance, ODA)란 정부를 비롯한 공공기관이 개발도상국의 경제발전과 사회복지 증진을 목표로 제공하는 원조를 의미하며, 개발도상국 정부, 지역, 또는 국제기구에 제공되는 자금이나 기술 협력을 포함하는 개념으로 정의할 수 있다. 1945년부터 1999년까지 국제사회로부터 공적개발원조를 통해 약 127억불의 지원을 받은 한국은 2010년 OECD 개발원조위원회(DAC)¹²⁾의 공식 회원국이 됨으로써 국제사회에서 ODA 공여국으로서의 역할을 수행하며¹³⁾ ODA 정책 기반 마련과 양적·질적 성장을 통해 중견 공여국으로 자리매김하고 있다.¹⁴⁾

공적개발원조(ODA)의 전달 경로는 크게 양자협력과 다자협력으로 나뉘며, 양자협력은 법적 채무를 동반하지 않는 현금 또는 현물, 기술 등의 상환의무가 없는 무상원조와 개발도상국의 민간자원에 비해 유리한 조건을 가지나 법적 채무 및 상환의무를 갖는 유상원조로 나뉜다. 다자협력은 협력대상국에 직접 전달하는 방식이 아닌 UN 등의 국제기구 활동에 재정적으로 기여하거나, 아시아개발은행(Asia Development Bank, ADB)등의 다자개발은행에 자본금을 출자함으로써 간접적으로 지원하는 협력방식이다. 유상원조는 1987년 창설되어 대외경제협력기금(Economic Development Cooperation Fund, EDCF)을 한국수출입은행에 위탁하여 운영하고 있으며, 기획재정부가 주관기관으로써 유상원조 사업 발굴, 집행, 평가를 총괄한다. 무상원조는 외교부가 주관기관이 되어 무상원조 분야의 기본계획 및 연간 시행계획 작성, 주요 전략 수립 및 관련 정책·전략 부합성 검토 등을 총괄하고, 1991년 설립된 한국국제협력단 (Korea International Cooperation Agency, KOICA)이 시행기관으로써 우리나라 대외무상원조 사업을 통합하여 다양한 개발 협력 사업을 수행하고 있다.¹⁵⁾

12) OECD DAC (Organization for Economic Cooperation and Development, Development Assistance Committee) 경제협력개발기구 개발원조위원회: OECD에 속해 있는 개발도상국에 대한 공적 개발 원조에 대하여 논의하는 개발원조위원회로, 30개 회원으로 구성되어 있음.

13) 국무조정실. 대한민국 ODA백서 2021-2023. 2024.

14) 제 36차 국제개발협력위원회(관계부처합동). 제3차 국제개발협력 종합기본계획.2021.

15) 국무조정실. 대한민국 ODA백서 2021-2023. 2024.

한국 공적개발원조(ODA)는 양적·질적 성장을 지속하고 있는데, 이는 OECD DAC 가입 이후로 지속적인 예산 규모 확대를 통해 한국 공적개발원조(ODA)의 지속적인 양적 성장을 확인할 수 있다. 아래의 표는 2018년부터 2023까지의 OECD DAC 보고 기준 순 지출액이며, 2024년(확정액 기준)까지의 한국 정부의 총 ODA 규모이다.

<표 2> 한국 공적개발원조의 규모(2018-2024)

(단위: 십억원,%)

구분	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
(A+B)총ODA	3,048.2	3,200.3	3,427.0	3,754.3	3,938.3	4,777.1	6,262.9
(A)양자간 (a+b)	2,387.7	2,493.8	2,775.0	2,926.1	3,115.7	3,673.9	5,128.2
-유상원조(a)	1,058.1	1,141.2	1,184.9	1,258.2	1,230.5	1,503.0	2,032.0
-무상원조(b)	1,329.6	1,352.6	1,590.1	1,667.9	1,885.2	2,170.9	3,096.2
*무상원조 비중(%)	55.7	54.2	57.3	57.0	60.5	59.1	60.4
(B)다자 ODA	660.5	706.5	651.9	828.2	822.6	1,103.2	1,134.7
ODA/ GNI(%)	0.14	0.15	0.14	0.16	0.17		

주: 제 48차 국제개발협력위원회, 24년 국제개발협력 종합시행계획(안) [확정액 기준].
 9page '24년 국제개발협력 사업 개요 표 발췌 및 재구성.

한국 정부의 ODA의 규모는 2018년 3조원에서 2024년 6.2조원(확정액 기준) 까지 2배 이상 확대하고 있으며, 지속적인 양적 확대를 추진하고 있다. 개발도상국의 연평균 6%의 경제성장과 1인당 국민총소득(GNI: Gross National Income) 3.5%의 증가를 이루어낼 수 있도록 OECD DAC 회원국의 GNI의 0.7%를 ODA로 공여할 것을 1970년대부터 추구하고 있으나 아직 한국은 0.17% 수준에 머무르고 있다. 하지만 한국 정부는 글로벌 중추국가의 비전하에, 현재 OECD 회원국 중 총 ODA 규모 기준 15위 수준이나 'ODA 규모 세계 10위 수준으로 확대' 목표를 제시하고 2030년까지 ODA/GNI 0.3%를 성취하기 위해 노력하고 있다. 더불어, 과거 유상협력 대 무상협력 비율이 평균적으로 35:65 비율로 배분하였으나 국제사회 및 시민사회의 요구에 따라 40:60 원조비율을 유지할 위해 조정하고 있다. 최근 5년간 DAC 회원국의 평균 유·무상 지원 비율이 10:90 인

점을 감안하였을 때, 우리 정부의 무상 원조 비율의 확대가 더욱 필요하다.

KOICA는 1991년부터 2019년까지 보건 분야에 총 1조 3,189 억원의 무상원조를 지원하였고, 이는 KOICA 전체 사업비의 약 16% 차지하는 규모이다. 한국 ODA에서 보건의료가 차지하는 비중은 주요 5대 분야(공공행정, 교육, 기술 환경 에너지, 농림수산, 보건의료) 중아래 표와 같이 지속적으로 높은 비율을 차지해 왔음을 확인할 수 있다. 코로나 19로 인한 글로벌 보건 위기로 인한 보건 분야의 지원 규모는 더욱 증가하고 있다.

<표 3> KOICA 대외무상원조실적 통계_분야별(2016-2023)

(단위:%)

	보건의료	공공행정	교육	기술환경 에너지	농림수산	긴급구호	기타*
2023	16.2	20.2	15.5	14.4	11.6	1.9	20.2
2022	17.3	17.4	13.7	15.7	12	1.8	22
2021	18.6	17.6	13.8	14.7	12.5	1.8	20.9
2020	19.2	16	19.8	10.6	9.6	2.6	22.3
2019	14.7	16.9	24.6	10.8	11.7	1.1	20.3
2018	16.4	18.1	24.8	10.9	11.8	1.1	16.9
2017	17.1	16	21.3	13.7	14.3	0.7	16.8
2016	15.4	15.6	20.6	13.7	15.0	1.4	18.2

주: : 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023 KOICA 대외무상원조실적 통계(분야별 사업유형별 실적통계) 재구성

*기타:KOICA 5대분야(공공행정, 교육, 기술환경에너지, 농림수산, 보건의료) 및 긴급구호에 해당하지 않는 행정비용, 개발인식증진비용 등

(2) 한국 공적개발원조 모자보건사업 동향

대한민국의 모자보건법¹⁶⁾은 모성 및 영유아의 생명과 건강을 보호하고 건전한 자녀의 출산과 양육을 도모함으로써 국민보건 향상에 이바지함을 목적으로 한다. ‘임산

16) 법제처 국가법령정보센터. [시행 2025.1.3.] [법률 제 19890호, 2024.1.2.일부개정]

부’란 임신 중이거나 분만 후 6개월 미만의 여성을 말하고, ‘모성’은 임산부와 가임기 여성을 말한다. ‘영유아’란 출생 후 6년 미만의 사람을 말하며, ‘신생아’란 출생 후 28일 이내의 영유아를 말한다. ‘모자보건사업’이란 모성과 영유아에게 전문적인 보건의료서비스 및 그와 관련된 정보를 제공하고, 모성의 생식건강관리와 임신 · 출산 · 양육 지원을 통하여 이들이 신체적 · 정신적 · 사회적으로 건강을 유지하게 하는 사업을 말한다.

우리나라 대외무상원조를 통합하여 시행하고 있는 한국국제협력단(KOICA)에서 2030년까지의 지속가능개발목표(SDGs)를 달성하기 위한 첫 번째 중기전략 목표로 (2020-2025)¹⁷⁾ 성생식보건 및 모자보건을 통해 개발도상국 취약계층에 필수보건의료 서비스를 제공하는데 초점을 맞추고 있다. 모성과 아동의 건강을 향상시키는 모든 활동을 포괄하여 모자보건 사업으로 지칭하고, 해당 사업들을 지원하고 있다. 첫 번째 전략은 ‘생애주기 접근을 통한 건강증진’은 성생식보건, 모자보건, 영양, 예방접종을 중점사업으로 개도국 여성, 아동 및 청소년들의 올바른 성인식 함양과 성생식권을 보장하고 이들의 예방 가능한 사망을 감소하기 위하여, 포괄적 영양서비스 및 예방접종을 포함한 성 생식 모자청소년보건 서비스를 제공을 목표로 한다.

두 번째 전략목표는 ‘보건위기 대응 역량강화를 통한 보건안보 향상’으로 코로나 19의 전 세계적인 유행으로 신종 감염병 대응 역량강화를 위해 보건위기 대응 프로그램을 회복력 있는 보건시스템 구축을 위한 사업 추진을 목표로 하고 있다.

마지막 전략목표는 ‘포괄적 · 단계적 접근을 통한 디지털보건 역량강화’로 전 세계적으로 보건정보시스템의 디지털 전환화가 진행되고 있으나, 국가의 디지털 기반이 취약한 개발도상국과 선진국 간의 격차가 점점 커지고 있다. 보건정보시스템은 국민의 건강보장을 위한 기본적인 정보를 수집할 뿐 아니라, 이를 통한 국민건강 정책 수립 및 예산의 우선순위 등을 수치적인 정확한 통계에 맞춰 의사 결정할 수 있다. 이를 위해 개발도상국의 보건통계 수집 · 관리 역량을 지원하고, 보건의료시설 내 보건정보시스템 구축 및 보건의료인 대상 ICT 역량강화 교육을 제공하는 것을 목표로 한다.

17) 한국국제협력단(KOICA). 2021. KOICA 보건 중기전략(2021-2025).

2.2 공적개발원조 모자보건사업 지속가능성 분석

2.2.1 보건사업의 지속가능성 정의

‘보건의료 분야 지속 가능성’이라는 용어는 지속되거나 영구적이라는 개념을 의미하지만 서비스 영역, 수준, 관점에 따라 다양한 정의를 사용하고 있다. 보건의료 지속 가능성에 대한 정의를 이론화하기 위한 공통된 합의는 없으나, 좁은 의미에서 보건의료의 지속가능성은 대상 집단에 제공하는 의료서비스, 개입 프로그램들이 일정 기간 이후에도 지속하여 제공되고, 유지될 수 있도록 하는 대응으로 정의할 수 있으며, 일반적으로 지역사회 공중 보건, 1차,2차,3차 의료영역에 이와 같은 개념을 적용할 수 있다.(우경숙, 2025, 재인용)¹⁸⁾

보건 사업에서 ‘지속가능성’의 정의는 “지속가능성은 사용자나 이해관계자에 의해 충분한 가치를 창출할 수 있는 체계에서 충분한 자원으로 장기적인 활동이 가능한 것으로 UNICEF에서 정의하였다.(윤희상.2014.재인용)¹⁹⁾ 지속가능한 프로젝트는 서비스를 통하여 산출물(output)을 내는 것으로 시간 자원, 정치적 지원이 주어졌을 때 장기적인 결과(outcome)을 내는 것이다. 지속가능성과 내부과정은 성공적인 사업(Project)을 위해 필요한 요소이다. 지속가능성은 조직, 숙련된 기술과 조직 운영, 필요한 자원의 3가지 요소로 설명된다. 내부과정이란 자원이 투입되어 변환과정을 거쳐 결과를 내는 과정으로, 지속가능성이란 동적인 상태로 투입, 변환, 산출의 과정이 계속되는 과정이다.(윤희상,2014.재인용)²⁰⁾

위에서 언급된 바와 같이 보건 분야에서 지속가능한 사업(Project)이란 사업을 통한

18) Lennox, L., Linwood-Amor, A., Maher, L., & Reed, J. (2020). Making change last? Exploring the value of sustainability approaches in healthcare: a scoping review. Health research policy and systems, 18, 1-24, 재인용 : 우경숙, 김윤희, 신영전. 2025. 보건의료 지속 가능성 패러다임 전환에 따른 주요 국가 및 국제사회의 대응: 한국 보건의료에 주는 함의를 중심으로- 289p.

19) Oselen, I. “Sustainability of health care: a framework for analysis” Health Policy and Planning 13(3). 1998. 287-295, 재인용: 윤희상. 2014. 다중균형모형을 통한 보건 분야 국제개발 협력의 지속가능성에 대한 연구-우간다 사례를 중심으로- 147p.

20) Stefan, T. 1993. “Sustainability of New Zealand’s Official Development Assistance(ODA) Programme”. Master Thesis. London University. 재인용: 윤희상. 2014. 다중균형모형을 통한 보건 분야 국제개발 협력의 지속가능성에 대한 연구-우간다 사례를 중심으로- 147p.

보건 서비스 및 활동 등을 통한 산출물(output)을 내는 것은 물론이고, 이를 지역적인 타 자원 및 사업의 산출물을 통해 함께 시너지를 내어 장기적인 효과를 통한 결과(Outcome)를 만들어내는 과정이 역동적으로 계속되는 과정을 의미한다.

2.2.2 미국 공적개발원조 모자보건사업의 지속가능성 분석

미국의 공적개발원조(Official Development Assistance, ODA)기관인 USAID(United States Agency for International Development)는 모자보건사업의 대표적인 사례로 분석된다. 미국의 공적개발원조는 규모면에서 대규모 투자를 다방면으로 수행하였으며, 그간 모자보건 분야의 효과적인 개입 전략을 개발하고 WHO나 UNICEF등 다른 국제기구의 정책에도 큰 영향을 미쳤다. 이에, ‘지속가능성’을 위한 체크리스트 및 설문문의 구성을 위해 미국 공적개발원조로 수행된 모자보건사업을 분석하였다.

USAID는 2014년부터 2019년까지 모자보건개선을 위한 프로그램으로 모자 생존 프로그램(Maternal and Child Survival Program, MCSP)을 32개국에서 운영하였으며, 총 5억 6천만 달러의 규모로 활동을 수행하였다. MCSP을 통해 산모, 신생아 및 아동의 사망률을 감소를 가속화하여 예방 가능한 산모 및 아동 사망을 종식시키기 위한 세 가지 목표를 설정하였다. 첫 번째 목표로는 증거 기반 고품질 보건 서비스를 확대하는 것이다. 가정, 지역사회 및 보건시설의 개입을 통해 생식, 모성, 신생아, 아동 및 청소년 건강(Reproductive, Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health, RMNCAH)으로 모자보건의 적용 범위를 넓히고 이용률을 증가시키는 것이다. 두 번째로 보건 서비스의 적용 범위, 품질, 형평성에서 발생하는 격차를 해결하기 위한 혁신적인 기술과 접근방식을 도입함으로써 고 부담 및 취약 계층의 건강을 개선하는 것을 목표로 하였다. 마지막으로 국가 단위에서의 RMNCAH에 대한 정책 개발과 실행을 지원하고 데이터 기반 의사결정을 지원하는 것이다. 이를 위해 WHO와 협력하여 RMNCAH의 품질 지표를 개발하고, 이를 국가 보건 정보 시스템(HMIS)에 통합하도록 지원하였다.

위 사업은 WHO 6가지 보건 시스템 구성요소(WHO Six Building Blocks)를 기반으로 사업을 운영하였으며, 해당 구성요소에 맞춰 ‘지속가능성’을 위한 합의점을 아래와 같이 도출할 수 있었다.

(1) 서비스 제공 (Service Delivery)

산후 가족계획, 통합 아동 사례 관리(iCCCM)²¹⁾, WHO RED²²⁾ 등을 통한 효율을 높인 서비스 품질의 향상 및 접근성 향상을 위해 노력하였으며, 정부 단위의 인력 역량 강화를 통해 국가 전략에 포함하도록 지원하고, 형평성과 서비스 품질을 개선하기 위한 활동에 초점을 두었다. 특히, 프로젝트를 통해 지원되어 산모와 아동의 사망률을 줄이고 건강을 영위하기 위한 프로그램임이 보증되었다면, 이를 정부의 프로그램과 함께 지속될 수 있도록 함으로써 지속가능성을 확보할 수 있도록 하기 위해 노력하였다. 이는 지역사회 기반 보건 시스템을 국가 전략으로 통합하여 지속 가능한 서비스 제공 모델을 구축함으로써 감염병 및 보건 위기 상황이 발생하였을 때, 비상 대책을 기존에 프로그램과 통합하여 위기에 대응할 수 있는 능력을 강화하는 것이 필요하다. MCSP는 WHO와 협력하여 다 국가 MNCH Quality of Care Network를 설계하고, 모자보건 품질 개선을 위한 표준을 개발하였다. 해당 툴 개발에 맞춰 RMNCAH 정책 및 지침을 정책에 맞춰 발전시킴으로써 서비스 품질 개선을 도모할 수 있었다.

(2) 보건 인력 (Health Workforce)

MCSP는 의료 인력을 양성하기 위한 교육 과정의 혁신과 임상에서 계속적으로 의료 기술을 유지함으로써 인력의 역량강화를 지속하기 위한 방안을 마련하였다. 사전 교육(Pre-service Education)을 통해 간호사 및 조산 교육과정에서 실습을 활성화하고 교육 과정의 개선을 통해 실무 능력을 향상 시켰다. 현장 교육(In-Service Training)을 통해 현장에서 업무를 지속하고 있는 인력을 대상으로 실무현장에서 지속적으로 의료 기술 연습이 반복될 수 있도록 지원하였다. MCSP는 멘토링 지원 감독을 통해 현장 보건 인력의 기술 향상을 도왔는데, 정부 중심으로 역량강화 및 이를 시설단위에서 역량강화 교육을 진행함으로써 사업의 성과를 확인할 수 있었다.

21) iCCM(Integrated Community Case Management): 지역사회 보건종사자가 폐렴, 설사, 말라리아와 같은 흔한 아동기 질병을 지역사회 차원에서 진단하고 치료할 수 있도록 교육하고 지원함으로써 아동 생존율을 높이는 전략

22) WHO RED(Reaching every district): 모든 지역에서 80%, WHO 회원국에서는 전국적으로 90% 예방접종률을 달성하는 전략

(3) 보건정보시스템 (Health Information Systems)

MNCH와 관련하여 필수 데이터가 부족하고 종이 기반의 데이터 입력하는 국가가 대부분이었으나, 이를 전산화하고 국가 정보 보건시스템(HIS)에 편입시키기 위한 노력을 하였다. HIS를 개선하여 데이터 수집, 시각화, 활용 능력을 향상시켰다. 이는 데이터를 기반으로 한 의사결정과 책임성을 강화할 수 있는 중요한 요소로 지역사회를 기반으로 데이터를 수집하고 활용할 수 있도록 HIS를 강화하는 활동을 지속하였으며, 이를 활용하기 위한 데이터의 지속적인 품질 개선은 지속적으로 시행되어야 한다.

(4) 필수 의약품 접근성 (Essential Medicines & Technology)

MCSP는 RMNCAH 관련 의약품이 필수약품(Essential Medical List, EML)로 포함될 수 있도록 하였다. 해당 필수약품이 재정적으로 뒷받침되어 취약계층까지도 안정적으로 접근할 수 있는 제도의 마련이 필요하다.

(5) 보건 재정 (Health Financing)

각 국가에서 임산부, 영유아, 어린이 등 취약 계층을 대상으로 한 의료 서비스 접근성을 보장하기 위해 비용 면제 정책을 채택하도록 지원하였다. 특히, 예방접종, 영유아 건강검진, 산전 관리(ANC), 출산 관련 의료 서비스에 대해 국가 보건 시설에서의 비용 면제가 광범위하게 시행되었다. 하지만, 임산부 및 신생아의 의약품과 물품에 대한 면제는 중간 수준이며, 청소년 대상 서비스에 대한 완전한 비용 면제는 27개국 중 12개국(44%)에서만 시행한 것을 확인할 수 있었다. 국가의 보험 보장 등을 통한 의약품 및 물품에 대한 지속적인 지원을 위해 정부의 보건 재정 확보를 유도하기 위한 지속적인 노력이 필요하다.

(6) 리더십 및 거버넌스 (Leadership/Governance)

RMNCAH 달성을 위한 지역사회의 적극적인 참여와 정부, 그리고 CSO 간의 협력이 중요하다. 이는 서비스 접근성 향상, 책임성 강화 그리고 지속가능한 인식 개선을 위한 필수적이다. 지역사회를 중심으로 한 CHW(지역사회 보건 종사자)의 역량 강화가 필수적이며 해당 역할의 명확화와 제도화를 통해 지속 가능성을 확보해 나아가야 한다. 지역사회를 중심으로 한 사회적 규범의 인식변화는 RMNCAH 건강 변화를 일으키는데 필수적이며 주민들의 인식의 변화는 정책의 변화까지 이어질 수 있다. 더불어, CSO와

의 협력을 통해 지역사회가 모니터링에 함께 참여함으로써 문제점을 공유하고 개선방향으로 마련함으로써 정부의 책임성을 확보하기 위한 노력을 지속해야 한다. 이를 바탕으로 한 정책 개발과 실행은 지속성 확보를 위해 필수적인 활동이며, 이를 어떻게 만들어갈지에 대한 고민이 더욱 필요하다.

2.2.3 한국 공적개발원조 모자보건사업의 지속가능성 분석

(1) ‘Three Delays Model²³⁾’ 기반 사업 모델

Three Delay Model은 개발도상국을 포함하여 의료접근성이 낮은 산모와 신생아 사망률을 줄이기 위해 고안된 통합적 접근방식이다. 해당 모델은 출산 전후 의료 서비스 접근성에 영향을 미치는 세 가지 주요 지연(Delay)요인을 정의하며, 각각의 요인을 분석하여 효과적인 개입 전략을 마련하는데 활용되며 한국 공적개발원조 모자보건 사업을 기획하고 수행하는데 적극 활용되었다.

첫 번째 지연요인은 ‘분만 의료서비스에 대한 의지의 지연’이다. 많은 산모들이 출산 시 발생할 수 있는 위험성과 안전한 분만을 위해 전문 인력을 통한 분만이 필요함을 인지 못하고 있다. 더불어, 해당 어려움을 해결하기 위한 보건서비스가 존재함을 알지 못한다. 나라별 문화 및 종교로 인해 여성들은 접근 가능한 보건소에 갈 엄두로 내지 못하며, 특히 산모의 남편이 남자의 의사 또는 다른 전문 인력에게 자기 부인을 보이고 싶지 않아 분만시설을 이용하지 않는 등의 전통적인 출산 문화와 신념, 남편의 의사 결정권이 의료서비스 접근성을 낮추는 첫 번째 지연 요인이다.

두 번째 지연요인은 ‘안전한 분만 서비스에 대한 접근의 지연’이다. 급박한 산통이 발생하였을 때, 일차의료시설 접근조차 비율이 낮은 개발도상국에서는 분만시설을 갖춘 의료시설에 거리적으로 접근하기가 쉽지 않다. 또한 산통을 겪으면서 의료시설에 가기 위한 적절한 교통수단이 없으며, 전원체계가 없다. 특히 농촌지역은 도로상태가 좋지 않아 우기 때는 운송수단이 움직일 수 없는 지역도 많다. 이는 의료서비스 접근성을 낮춰 산모와 신생아의 안전을 위협하는 두 번째 지연요인이다.

23) Thaddeus, S., & Maine, D. (1994). "Too far to walk: maternal mortality in context." *Social science & Medicine*, 38(8), 1091-1110.

세 번째 지연요인은 ‘의료시설에서의 양질의 의료서비스 제공의 지연’이다. 첫 번째 및 두 번째 지연의 요인과 상관없이 산모가 의료시설에 도착하였더라도 안전하게 산모와 아이를 분만할 수 있는 전문의나 조산사가 없고, 분만을 편하게 유도할 수 있는 분만실이나 분만대가 없고, 출산 시 감염을 예방할 수 있는 소독된 기구들이 없으면 산모들은 세 번째 요인으로 적절한 처치를 받지 못한다.²⁴⁾

(2) 한국 공적개발원조 모자보건사업 분석

모자보건사업 ‘프로그램’ 및 ‘지속가능성’ 평가를 중심으로 한국공적개발원조 모자보건사업을 선정하였다. 이를 위해 아래의 기준으로 사업을 선별하였다.

가. ‘KOICA ODA 도서관’에서 ‘모자보건 종료평가’로 검색. 최신 순 사업
나. 3-delay 요인의 모델에 기반을 두어 모자보건 사업 기획 및 수행한 사업
다. 모자보건 체계 및 시스템 사업
라. ‘모자청소년보건’ 사업도 본 사업연구에 포함

‘사업세부내용’은 PDM(프로젝트 디자인 매트릭스)를 기준으로 정리하되,

- (의료서비스 이용결정) ‘분만 의료서비스에 대한 의지의 지연’
- (의료기관 접근성) ‘안전한 분만 서비스에 대한 접근의 지연’
- (적절한 의료서비스) ‘의료시설에서의 양질의 의료서비스 제공의 지연’

위와 같이 ‘3-delay 요인’을 기준으로 세부 활동을 정리하였다.

마지막으로, 주요 평가 기준인 적절성, 일관성, 효과성, 효율성, 지속가능성 중 ‘지속가능성’ 평가를 통해 주된 가능성과 주된 장애 요인을 분석함으로써 함의를 도출하였다. 위 기준에 맞춰 분석한 사업은 아래와 같이 총 7개이며, 한국 무상원조의 가장 큰 비율을 차지하는 프로젝트 사업 4개, 그 다음으로 높은 비율로 NGO와 협력하여 현장 사업을 수행하는 민관협력 사업 3개의 종료평가 결과보고서를 분석하여

24) 오충현. 2011. 모자보건 ODA 프로그램 모델 연구.

사업세부내용 및 ‘지속가능성’ 평가부분을 분석하였다. 해당 분석은 모두 부록에 첨부되어있으며, ‘지속가능성’의 제한 요소 및 성과요인을 아래와 같이 정리하였다.

<표 4> 한국 공적개발원조 모자보건사업 분석 목록

	사업기간	사업 명	예산	사업유형
부록1	2017 ~ 2018	UNFPA 탄자니아 모자보건 시스템 강화사업	USD 4,660,000	프로젝트
부록2	2021 ~ 2023	우간다 분디부조, 은토로코 지역 보건시스템 강화를 통한 모자청소년보건서비스증진사업	1,997 백만원	민관협력
부록3	2013 ~ 2021	네팔 무구지역 모자보건환경 개선사업	USD 5,400,000	프로젝트
부록4	2020 ~ 2022	탄자니아 카라투 통합모자보건 사업	1,813 백만원	민관협력
부록5	2018 ~ 2023	세네갈 중부지역 모자보건체계 강화사업	USD 8,900,000	프로젝트
부록6	2015 ~ 2018	필리핀 WHO 다바오 지역보건체계강화 모자보건사업	USD 3,000,000	프로젝트
부록7	2018 ~ 2020	세네갈 루가주 모자보건 개선사업	1,499 백만원	민관협력

(3) ‘지속가능성’ 제한 요소

가. 역량강화 프로그램을 통해 양성된 인력의 유출

사업의 지속가능성을 확보 및 ‘Three delay model’의 세 번째 지연요소인 ‘의료시설에서의 양질의 의료서비스 제공의 지연’을 제거하기 위하여 모든 사업에서 의료인력에 대한 역량강화 프로그램을 진행하였음을 확인할 수 있었다. 특히, 적절한 의료 기자재를 통한 의료 시설의 운영 및 진료는 필수이기 때문에 이를 유지 및 보수하기 위한 인력의 훈련이 필수적이다. 하지만, 사업 종료 후 종료평가 시 교육을 받은 시설 혹은 지역 내에서 종사하는 인력의 비율이 낮은 것이 지속가능성의 저해요소로 지속적으로 언급되었다. 안정적이지 못한 인력 운용의 주된 이유는 정책적으로 의료인력의 잦은 이동을 사전 고려 및 제한하지 못한다는 점이다. 한국 무상원조의 경우 국가기관의 의료시설을 중심으로 지원하기 때문에 정부의 지원을 받고 있는 의료시설의 전문 인력에 대한 처우 등에 대한 지속적인 보장을 담보하지 못한다. 더불어, 해

당 인력을 관리하기 위한 정책의 필요성에 대한 깊은 공감과 실천이 부족한 것으로 보인다. 일부 사업의 경우 지역적 환경이 취약한 지역을 사업지역으로 선정하기 때문에 전문 인력의 안정적인 생활이 어려운 지역이 많아 보건 인력들의 파견이 꺼려지는 부분을 해결하지 못하였다. 해당 부분을 인지하여 진행한 사업 중 보건 인력을 위한 기숙사를 지원은 안정적인 인력운용의 중요성을 인지한 일환의 노력임을 확인할 수 있었다.

나. 재정확보의 한계점

보건시설, 인력, 필수 기자재, 의약품 등을 운용하기 위해서는 중앙 정부 및 지역 정부의 예산 배정이 핵심이다. 2001년 아프리카 연합(AU) 정상회의에서 아부자 선언²⁵⁾ 아프리카 국가들이 보건 분야 강화를 위해 국가 예산의 최소 15%를 보건 부문에 할당하겠다는 목표를 설정하였고, WHO에서도 권고하는 기준이지만 개발도상국 국가들의 예산 할당률 평균은 약 7.55% 이다.²⁶⁾ 해당 보건 부문 예산 배정을 위해서는 보건 데이터가 사실 기반으로 축적되어 정책 논의를 진행하고 재정되며 실행되어야 한다. 보건 분야의 정책 우선순위를 정하기 위한 일부사업은 데이터 축적과 이에 대한 논의를 위한 정책 Tool 개발 등을 진행하였으며, 재정 확대를 요구함에 있어 이를 위한 정당성에 대한 이해가 더욱 필요한 시점으로 보인다.

다. 정책 연계를 통한 보건시스템의 제도 안정화 결여

공적개발원조의 프로젝트 보건사업의 경우 보건 시설 및 기자재의 지원도 있으나, 지속가능성과 사업의 분절화를 막기 위해 정부가 수행하고 있는 보건시스템하의 제도 안정화를 도모하기 위한 노력이 필요하다. 지역사회를 중심으로 한 민관협력의 사업에 경우에 지역정부와의 협업을 통해 사업을 수행하고 프로젝트 사업의 경우에도 국별 협력 사업으로써 중앙정부 및 지역정부와의 협업을 통해 사업을 수행한다. 사업의 수행 및 종료 후에도 국가 내의 보건시스템 제도 아래에 편입되어 유지되어야 하며 사후 사업 및 사업 연장으로 이어질 수 있도록 정책으로 연계되어야 한다. 보건시설 및 인력의 운용, 건강정보 데이터의 관리 등은 일회성 단기사업이 아닌 지속적인 보

25) 아부자 선언: 아프리카 연합(AU) 회원국들이 2001년에 의료 분야에 대한 예산 배정과 말라리아 퇴치를 위해 발표한 선언

26) ChatGPT 검색어: 개발도상국의 보건 부문 평균 예산 할당률

건시스템의 체계의 강화를 통해 안정적으로 운영될 수 있다. 사업 종료 후에도 중앙 정부 및 지방 정부의 적극적인 사업 연속 이행과 정책 연계의 기여는 사업의 지속적인 효과성을 방해하는 요소로 확인된다.

라. 종교 및 문화로 인한 전 세대 인식개선의 한계

의료서비스의 이용결정을 높이기 위해 분만 의료서비스에 대한 올바른 인식, 그리고 여성의 본인의 건강 결정 권리에 대한 인식이 중요하다. 인식개선은 짧은 시간에 이루어질 수 없으며, 여성만을 교육하여 개선할 수 없다. 해당 문제 분석에 입각하여 일부 사업은 남편학교와 더 나아가 시어머니의 인식개선 교육을 수행하였다. 하지만 일부 사업은 여성을 대상으로만 한 인식개선 교육 및 캠페인을 진행하였다. 종교 및 문화로 인한 지역사회 참여에 따라 해당 인식개선활동을 수행할 수 있으며 참여자도 제한적일 수밖에 없다.

(4) ‘지속가능성’ 성과 요인

가. SWAps(Sector Wide Approach)를 통한 의료 접근성이 낮은 지역 내 기관 협력 활동으로 지속가능성 확보

보건 부문 전체의 통합적인 계획을 개발도상국의 정부, 국제기구, NGO 등의 이해관계자가 함께 공동 전략을 수립하고, 중첩 및 분절이 일어나지 않도록 조정하고 일관성을 가짐으로써 원조의 효과성, 지속가능성을 만들어갈 수 있다고 여겨진다. 이는 단기적인 성과보다 장기적인 성과에서 더 두드러진 성과를 확인할 수 있다. ‘부록1. UNFPA 탄자니아 모자보건 시스템 강화사업’은 보건 시설의 인프라는 KOICA에서 직접 지원하고 역량강화와 관련된 활동은 WHO와 UNFPA 와 함께 수행함으로써 사업을 효과적으로 운영할 수 있었다. 의료시설의 서비스 접근성의 보건지표가 낮은 소외지역의 경우, 역량강화 등의 사업 지원은 KOICA가 직접 수행하기 어려운바 이를 고려한 현지에서 사업을 수행하고 있는 UNFPA와의 협력은 모자보건 서비스의 접근성을 높이고 역량강화를 통한 지속가능성을 담보함으로써 시너지 효과를 만든 사업으로 분석된다. 이는 ‘부록3. 네팔 무구지역 모자보건환경 개선사업’도 동일하게 UNICEF Nepal과 협력하여 인식개선을 수행함으로써 지속가능성을 높였으며, 의료 접근성이 낮은 네팔 무구지역의 접근성 또한 기여한 사례인 만큼 적극적인 SWAps를 통한 지속가능성의 확보가 필요하다. 더불어, WHO와의 협력을 통해 보건데이터의 분석을 통한 Tool kit 개

발 및 이를 바탕으로 한 정책반영을 진행한 ‘부록6. 필리핀 WHO 다바오 지역보건체계 강화 모자보건사업’ 사례 또한 SWAps의 적절한 사례로 확인된다.

나. 성과평가체계 활용을 통한 정책 연결 활성화

지역정부의 성과평가체계를 만들고, 이를 통한 정책 우선순위 결정 및 예산 편성까지 이루어낸 ‘부록6. 필리핀의 WHO 다바오 지역보건체계강화 모자보건사업’은 위의 SWAps 사례와 더불어 지속가능성의 확보를 위해 정책과 연계한 우수한 사례로 확인된다. 필리핀의 보건부문 예산 편성률은 전체 편성의 5%²⁷⁾로 확인되는데, 바랑가이 성과평가체계(Performance Accountability System, PAS)를 통해 사업 종료 시 ‘전체 예산 중 보건에 5%를 편성한 바랑가이 수’가 82%로 증가하였다. 본 사업의 산출물로서 지표를 설정하고, 이를 위한 체계마련과 정책의 연결은 보건체계 강화를 통한 주민들의 모자보건 서비스 접근성을 향상시킨 방안으로 고려된다. 또한, 다바오 톨킷 등의 제작을 통해 정부관계자가 적극적으로 조례와 결의안을 공포함으로써 사업을 제도화하는 것은 지속가능성을 위해 가장 필수적이다. 중앙정부와 지역정부의 이러한 적극적인 보건사업의 법적 제도화는 지속가능성의 주된 장애요소인 인력의 유출을 막을 수 있는 제도를 마련하며, 인력을 안정적으로 운용할 수 있는 장치를 마련하는 기반으로 연결될 수 있다.

다. 보건 정보 데이터의 전산화를 통한 관리감독

의료 체계를 보건당국의 주도하에 일원화하고, 이를 전산화하여 관리 감독함으로써 정보를 공유하는 일차보건시스템을 강화시킬 수 있다. ‘부록2. 우간다 분디부쥬, 은토로코 지역 보건시스템 강화를 통한 모자청소년보건서비스 증진사업’은 보건서비스 전달체계 실무자 회의를 통한 분기별 중앙보건당국 데이터 보고, 의료기록관리 데이터 실적 업데이트 등의 정보데이터 보고 및 전산화를 강화시키는 활동을 하였다.

‘부록3. 네팔 무구지역 모자보건환경 개선사업’은 정기적인 의료기관 이용 데이터 수집을 통한 보건당국의 통합적인 관리를 진행하였다. 전산화로 관리된 보건 정보 데이터는 낙후된 지역을 포함하여 전국에 정보를 동일한 기준으로 관리하고 공유할 수 있으며, 이는 정책결정에 주요한 역할을 할 수 있다. 정책 및 예산 배정을 위한 주요한 질환 및 보건시스템 강화를 위한 문제점을 파악하고 이를 해결하기 위한 우선순위

27) 필리핀 재무부(Department of Finance Philippines) 2023 예산 보고서

결정이 가능하기 때문이다. 더불어, 지역의 인구 및 보건 시설에 접근하고 있는 주민들의 수를 파악하고, 정보를 수집함으로써 보건 시스템 접근에 누락된 주민들을 발견할 수 있으며 모자보건 서비스의 접근성 향상을 통한 지속가능성으로 연계될 수 있다.

라. 지역개발사업으로의 연계를 통한 지속가능성 확보

모자보건 수준을 획기적으로 개선하기 위하여 통합적 지원을 하는 것이 바람직하다. 의료 인프라 구축사업, 지역개발사업과 연계하여 모자보건 사업을 추진함으로써 시너지 효과를 얻을 수 있다. 개도국의 공통적인 문제가 식수난과 전력 난으로 의료장비 운용이 어렵고, 도로와 교통 미발달로 의료기관에 지리적 접근성이 낮다. 따라서 의료시설과 장비 제공 사업을 식수, 전력, 도로 등 인프라 구축 사업, 그리고 의료인력 양성 사업을 연계하여 실시하는 것이 바람직하다.(박정환.2015.)²⁸⁾ ‘부록4. 탄자니아 카라투 통합모자보건 사업’은 수행기관에서 진행 중인 지역개발사업을 통해 식수 위생에 대한 서비스 접근성을 높이는 동시에 성생식모자보건 서비스 접근성을 위한 지속가능 환경을 조성한 사업이다. 지역개발 사업을 통해 부족했던 식수위생 서비스와 모자보건 서비스의 접근성을 동시에 향상시키는 것은 물론이고, 사업이 종료된 후에도 지역개발 사업을 통해 조직된 지역 운영위원회 활동 등을 통해 지속적인 식수 및 모자보건 서비스 접근성을 향상시킬 수 있었다.

마. 국가 내 보건체계 제도 활용 및 강화를 통한 일차보건시스템 접근성강화

사업 기획 단계부터 종료까지 지역정부 및 중앙정부의 보건체계 속에서 사업을 기획, 실행, 종료함으로써 수행사업이 정부의 일차보건시스템 강화를 위해 진행되는 것이 중요하다. ‘부록2. 우간다 분디부쵸, 은토로코 지역 보건시스템 강화를 통한 모자청소년보건 서비스 증진사업’의 경우 기존 지역 보건시스템 체계 하에 마을 앰블런스를 이용한 전원 체계 등을 강화하였으며, 마을 보건 팀을 중심으로 데이터 관리 및 인식개선을 진행하여 모자보건 서비스 접근성 향상의 지속가능성을 확보할 수 있었다. ‘부록5. 세네갈 중부지역 모자보건체계 강화사업’과 ‘부록7. 세네갈 루가주 모자보건 개선사업’은 모두 세네갈 정부에서 운영하고 있는 바젠고(지역보건요원)가 자체적으로 운영될 수 있도록 역량강화를 지원하는 활동을 하였다. 지역보건요원은

28) 박정환. 2015. 한국 모자보건 ODA 사업의 역사와 향후 과제.

주민들이 의료시설 접근성 필요에 대한 인식을 강화시키는 활동을 수행하며, 특히 지역 내 모자보건 서비스 시설 접근에 누락된 산모들에게 의료시설을 이용할 수 있도록 지속적인 추적활동을 할 수 있다. 또한 세네갈은 바젠고가 지역 보건소/보건지소와 협력하여 지역주민들의 모자보건 서비스 요구사항 등을 전달함으로써 정부의 액션플랜 등을 수립할 수 있도록 제도화하기 때문에 해당 국가에서 수행 중인 제도의 역량 강화 지원을 통해 지속가능성을 도모할 수 있다.

바. 인식개선 활동을 통한 사회적 행동 변화 촉구

‘Three delay model’의 첫 번째 지연 요소인 ‘분만 의료서비스에 대한 의지의 지연’을 제거하기 위해 출산 시 발생할 수 있는 위험성을 알리고 안전한 분만을 위한 시설과 전문 인력을 통해 분만이 필요함을 산모 뿐 아니라 남편에게 인지시키는 것이 중요하다. 전통적으로 아프리카는 남성 위주의 사회로 남성이 성생활에서도 주도권을 가지게 된다. 아프리카 여성은 문화적으로 사회가 요구하는 대로 수동적으로 행동하므로 가족계획에 의견을 나타내지 못한다.²⁹⁾ 사회적 기준에 따라 행동하는 생활행태를 변화시키는 것은 사회문화적 기준을 바꾸어야 하므로 어렵다. 사회와 맞서서 행동하기에는 두려움이 있고 사회로부터 받을 수 있는 제재에 공포를 느끼게 된다. 그러므로 지역사회 내의 집단적 인식 변화로 개인의 생활행태가 자연스럽게 지역사회가 요구하는 생활행태를 따라오게 하는 것이 필요하다. 이와 같이, 보건 분야 ODA 사업은 지역사회의 사회문화적 컨텍스트(context)를 고려한 접근이 필요하다. 건강과 질병은 행동과 연관이 되므로 건강위험행위를 하는 집단은 행위변화에 초점을 맞추어 건강에 긍정적인 사회문화적 접근이 요구된다.(윤희상.2014.)³⁰⁾ ‘부록4. 탄자니아 카라투 통합모자보건 사업’, ‘부록5. 세네갈 중부지역 모자보건체계 강화사업’은 산모 뿐 아니라 남편, 시어머니의 인식개선을 위해 지역 내 사회적 행동변화를 위한 인식개선 캠페인 및 교실, 수행기관의 자체 인식개선 프로그램 등을 운영하여 가족계획에 긍정적인 사회문화적 환경이 조성될 수 있도록 하였다.

29) Paek, Lee, Salmon and Kim. W. 2008. “The Contextual Effects of Gender Norms, Communication, and Social Capital on Family Planning Behavior in Uganda: A Multi level Approach” Health Education Behavior, 35:461-477. 재인용: 윤희상. 다중균형모형을 통한 보건 분야 국제개발 협력의 지속가능성에 대한 연구-우간다 사례를 중심으로- 2014.

30) 윤희상. 2014. 다중균형모형을 통한 보건 분야 국제개발 협력의 지속가능성에 대한 연구-우간다 사례를 중심으로- .

2.3. 한국 공적개발원조 모자보건사업과 지속가능성

2.3.1 한국 공적개발원조 보건사업의 지속가능성 평가

공적개발원조를 통해 이루어지는 국제개발협력의 책임 있는 이행과 국민의 지지기반을 확보하기 위하여 국무조정실에서는 국제개발협력 평가지침³¹⁾을 시행하고, 「국제개발협력 평가 매뉴얼」³²⁾을 수립하고 공개하여 대국민에 대한 책무성을 확보하여 이를 통한 국민적 지지기반을 확보하고자 한다. 이를 위해, 공정성, 독립성, 신뢰성, 유용성, 파트너십의 5가지 원칙을 기반으로 평가의 실시방법(내부평가, 외부평가, 공동평가), 평가시기(사전평가, 중간평가, 종료평가, 사후평가)를 분류하고, 분야별 평가를 통해 특정 분야의 국제개발협력정책 및 사업 전반을 평가한다. 평가기준은 OECD/DAC의 6대 평가 기준을 고려하여 실시하며 해당 기준에는 적절성, 효과성, 효율성, 영향력, 지속가능성, 일관성을 포함한다. 본 기준에서 ‘지속가능성’을 확인하기 위한 주요 사항은 ‘평가 대상 사업의 효과가 지속될지 확인하는 것이 가능한가?’이다.

OECD DAC(1991)에 따르면 “평가는 활동, 정책 혹은 프로그램의 가치나 의의를 확인하는 과정으로서, 예정되거나 진행 중이거나 혹은 완료된 개입에 대해 평가가 이루어질 수 있으며 최대한 체계적이고 객관적으로 이루어져야 함”³³⁾. 라고 정의되어 있다. ODA 평가 체계 연구에 대한 논의는 지속되고 있으며 주된 측정 지표는, 사업수혜자들이 부여받은 자산을 통해서 지속적인 수입창출 여부, 사회 환경의 변화 여부, 출구전략 존재 여부, 사업편익 상충관계 존재여부, 주요 기자재의 사후관리 가능 유무, 의료 기자재 및 물품의 추가 지원 필요성, 이전단계 사업의 활동이 사업 지역에 맞도록 변형되거나 향상여부, 지역사회보건요원의 지속적인 활동 여부, 정부의 보수교육 계획 수립 여부³⁴⁾ 등으로 구성되어있다. 해당 측정지표에 대한 설문들은 주로 사업이 재정적, 제도적으로 뒷받침되고 있는지에 대한 질문과 기자재 지원과 인력이 지속적

31) 국제개발협력 평가지침 [시행 2021.5.27.] [시행 2021. 5. 27.] [국무조정실예규 제21호, 2021. 5. 27. 일부개정]

32) 국무조정실. 2023. 국제개발협력평가매뉴얼.

33) 한국보건사회연구원. ODA 평가체계 연구-보건복지분야 사업평가의 시사점

34) 기초 모자보건 분야 종합분석보고서. 2022. <파트너십사업 평가 매트릭스>

으로 현장에서 운영이 가능한지를 중심으로 구성되어 있다. 본 측정지표와 질문들은 OECD/DAC의 6대 평가 기준을 고려하여 질문을 진행하며, ‘지속가능성’은 그 중 하나의 요소로 들어가기 때문에 구체적인 체크리스트나 질문지는 구성되어 있지 않다.

2.3.2 모자보건사업의 지속가능성 체크리스트 구성

한국 ODA 모자보건사업 및 미국 USAID의 사업을 통해 ‘지속가능성’을 장애/장려요소를 분석하고, 함의점을 도출하여 ‘지속가능성’을 점검하기 위한 체크리스트를 구성하였다. 체크리스트는 ‘WHO 6가지 보건 시스템 구성요소(WHO Six Building Blocks)’ <표5>를 기반으로 구성하였다.

모자보건사업의 지속성을 확보하기 위해서는 단순히 하나의 서비스를 운영하는 수준을 넘어서 보건시스템 전반의 기능이 균형 있게 작동해야 한다. 모자 건강 개선과 HIV/AIDS, 결핵, 말라리아로 인한 사망률과 건강 악화를 줄이기 위한 노력들은 상당한 진전을 보였으나 지속적인 성과에 대한 한계를 보였고 이에 대해 WHO에서는 건강 시스템 강화를 위한 WHO 6가지 구성요소(6 building blocks)를 제시하였다.

WHO의 6가지 구성요소는 지속가능한 인력, 물자, 서비스 전달체계 마련을 위해 구조적인 접근이 가능하도록 돕는다.³⁵⁾ 이는 지속가능성을 확보할 수 있는 사업의 기반을 마련하며, 여섯 가지 보건 시스템 구성요소 중 시스템 강화를 위해 필요한 요소를 개선함으로써 기술적 및 정치적 지식과 행동이 필요한 보건 서비스와 보건 결과 전반에 걸쳐 보다 공평하고 지속적인 개선을 달성하는 방식으로 관리하는 것을 의미한다.³⁶⁾

<표6>은 ‘단기적 접근’ 체크리스트로 ‘지속가능성’을 담보하기 위한 활동 등이 운영되고 있는지를 점검하기 위한 표이며, <표7>은 ‘장기적 접근’ 체크리스트는 ‘지속가능성’을 담보하기 위한 제도 구축(가능성) 여부에 중점을 두어 구성되어 있다.

35) WHO. Monitoring the building blocks of Health System: A Handbook of Indicators and Their Measurement Strategies. 2010.

36) Tsegahun Manyazewal. Using the World Health Organization health system building blocks through survey of healthcare professionals to determine the performance of public healthcare facilities. 2017.

<표 5> WHO 6가지 보건 시스템 구성요소

WHO 6가지 보건 시스템 구성요소 (WHO Six Building Blocks)		목표 (Goals/Outcomes)
① 보건서비스 제공 (Service Delivery)	▷ ‘좋은 보건서비스 제공’은 자원 낭비를 최소화하면서 보건서비스가 필요한 사람들에게 효과적이고 안전하며, 필요에 맞는 질 높은 보건서비스를 제공	건강 개선 (수준 및 형평성) Improve Health(Level and Equity)
② 보건인력 (Health Workforce)	▷ ‘우수한 성과를 내는 보건 인력’은 사용 가능한 자원과 상황을 고려하였을 때, 최상의 결과를 달성하기 위해 민감하게 대응하고 공정하며 효율적으로 일하는 인력	
③ 보건정보시스템 (Health Information Systems)	▷ 건강 정보에 대한 신뢰할 수 있고, 시기적절한 정보의 생산, 분석, 배포 및 사용을 보장하는 보건 정보시스템	민첩한 대응 (Responsiveness)
④ 필수 의약품 접근성 (Essential Medicines & Technology)	▷ 품질, 안정성, 효능 및 비용 효율성이 보장된 필수 의료 제품, 백신 및 기술에 대한 공평한 접근 보장	사회적 재정적 위험의 보호 (Social and Financial Risk Protection)
⑤ 보건 재정 (Health Financing)	▷ 적절한 자금을 조달하는 것을 의미하며, 건강서비스를 이용할 수 있도록 재정적인 어려움이나 빈곤으로부터 비용 적으로 보장	향상된 효율성 (Improved Efficiency)
⑥ 리더십 및 거버넌스 (Leadership/ Governance)	▷ 효과적인 감독, 규제, 시스템 설계 및 책임에 대한 정책 프레임워크가 존재하는 것을 의미	

주: WHO. The WHO Health Systems Framework 와 Tsegahun Manyazewal. Using the World Health Organization health system building blocks through survey of healthcare professionals to determine the performance of public healthcare facilities에서 설명하는 6가지 요소를 정리함.

<표 6> 모자보건사업 ‘지속가능성’ 체크리스트(단기적 접근)

보건시스템 구성요소	단기적 접근
1) 보건서비스 제공	(1) 모자보건서비스 접근성 향상 활동 유무
	(2) 모자보건서비스 품질 향상 톨/체크리스트 유무
	(3) 모자보건서비스 접근성 향상 형평성 여부
	(4) 모자보건서비스 접근성 향상 인식개선 활동 여부 : 지역사회, 현지 NGO 중심으로 활동 수행
	(5) 국가 응급의료체계 연계 활동의 여부
2) 보건인력	(6) 훈련받은 인력의 시설 이동(발령) 제한 제도 여부
	(7) 새로 고용된 인력에 대한 사전교육 커리큘럼/정기교육 실행 여부
	(8) 기 고용된 임상 인력에 대한 현장 중심 실습 커리큘럼/ 정기교육 실행 여부
3) 보건정보시스템	(9) 국가 정보 보건시스템의 일원화 유무
	(10) 국가 정보 시스템 수집을 위한 보건시설 중심 체계 존재 유무
4) 필수 의약품 접근성	(11) 모자보건 사업 관련 국가필수의약품 존재 여부
5) 보건 재정	(12) ‘ 1) 보건서비스 제공 ~ 4) 필수 의약품 접근성’ 을 위한 활동의 재정적 정부 기여율
6) 리더십 및 거버넌스	(13) 사업 성과평가체계여부
	(14) 모자보건사업의 지속적인 지역사회 내 발전을 위한 통합적 지원(지역개발) 사업 연결 여부

<표 7> 모자보건사업 ‘지속가능성’ 체크리스트(장기적 접근)

보건시스템 구성요소	장기적 접근
1) 보건서비스 제공	(1) 보건서비스 접근성 향상을 위한 활동 제도화 ⇒ 정기적인 운영 가능성
	(2) 인식개선 활동의 지역/정부 단위 정책 연계성 여부
	(3) 응급시스템 체계구축 활동 지원 여부
2) 보건인력	(4) 임상인력 운용에 대한 국가 전략 여부
	(5) 임상인력의 정기적인 커리큘럼 연구 및 발전 여부
3) 보건정보시스템	(6) 보고된 보건정보의 품질 개선 활동 유무
	(7) 수집된 정보를 통한 정책 연계 및 예산 편성 유무
4) 필수 의약품 접근성	(8) 취약계층까지 안정적인 접근 제도 유무
5) 보건 재정	(9) 효과가 입증된 활동들을 제도화할 수 있는 재정확보 방안 유무
6) 리더십 및 거버넌스	(10) 사업평가 체계 활용 정책 연결 활성화 가능 여부
	(11) 사업 효과성을 바탕 국가 전략 및 모델 구축 여부

2.3.3 모자보건사업의 지속가능성 단계적 설문 구성

‘지속가능성’을 점검하기 위한 질문으로 기획, 실행 중인 모자보건 사업에 적절하게 사용될 수 있도록 <표8>과 같이 정리하였다. 질문은 단계별로 구성하였으며, 1단계는 ‘지속가능성’을 확보하기 위해 본 사업이 WHO 6가지 보건 시스템 구성요소 정의에 맞춰 구성되어 운영되고 있는지에 대한 질문 구성이다. 2-3단계는 ‘지속가능성’의 장기적인 파장 효과를 구체적으로 점검하기 위한 질문이다. 전체 질문은 WHO 6가지 보건 시스템 구성 요소의 최종 목표인 보건시설의 역량 강화와 주민들의 보건 서비스 형평성 향상(Improve Health_Level and Equity), 민첩한 대응(Responsiveness), 사회적 재정적 위험으로부터의 보호(Social and Financial Risk Protection), 향상된 효율성(Improved Efficiency)을 기반으로 ‘지속가능성’을 담보하는 사업 운영이 가능한지를 중심으로 설문을 구성하였다. 해당 설문지는 ‘케냐 카지아도주 보건시스템 강화를 통한 모성 및 신생아 보건 개선사업 사업’ 구성요소에 맞게 개발되었기 때문에 모자보건사업의 구성요소에 맞춰 설문을 수정할 수 있다.

<표 8> 모자보건사업 지속가능성 점검 단계별 설문 구성

1단계	2단계	3단계
Ⅰ 보건서비스 제공 (Service Delivery) - 아웃리치(이동진료)		
<ul style="list-style-type: none"> - 아웃리치(이동진료) 활동이 모자보건 서비스 접근성을 향상시키고 있는가? ('효과적') - 아웃리치 활동을 통해 산모와 5세 이하 아동을 위한 서비스가 진행되고 있는가? ('필요에 맞는 질 높은 보건서비스 제공') 	<ul style="list-style-type: none"> - 아웃리치 활동이 정기적으로 운영될 수 있도록 정책적으로 제도화되어 있는가? (백신 절차/ 의약품 관리 절차/ 인력의 배치 및 운영의 관한) 	<ul style="list-style-type: none"> - 아웃리치 활동을 통해 지역주민 모두가 보건시설과 동일한 보건 서비스를 제공받고 있는가?
Ⅰ 보건서비스 제공 (Service Delivery) - 지역사회건강관리요원(CHP)을 통한 지역사회 보건전달체계 강화		
<ul style="list-style-type: none"> - CHP 활동을 통해 보건 서비스 접근성이 향상되고 있는가? - CHP 활동은 지역사회에 효과적이고 안전한가? 	<ul style="list-style-type: none"> - CHP활동이 환자가 보건시설로의 전원(referral)을 통해 연속성을 가진 진료가능하게 하는가? - CHP 활동을 통해 지역 주민들의 산전/산후 검사 및 아동 백신률 향상을 위한 지속적인 참여가 있는가? 	<ul style="list-style-type: none"> - 출산 계획 및 산모 건강에 대한 남성의 참여는 변화하였는가? - CHP 활동이 정책적으로 제도화되어 있는가? - 지역사회의 인식개선(시설접근성향상)을 지속하기 위한 지역/중앙 정부 중심의 정책이 존재하는가?

① 보건서비스 제공 (Service Delivery) - 산모대기소 건축을 통한 보건시설에서의 안전한 분만 유도		
- 산모대기소 건축을 통해 산모의 보건시설에서의 안전한 분만을 진행한 산모가 비율이 높아졌는가?	- 산모대기소가 지속적으로 운영될 수 있도록 이용 산모에 대한 기준 및 인력 운용, 재정 등의 지원을 위한 정책적인 제도가 마련되어 있는가?	- 산모대기소에 대해 모든 주민들이 접근 가능함을 알고 있으며, 모두가 제한 없이 이용할 수 있도록 제도화되어 있는가?
① 보건서비스 제공 (Service Delivery) - 앰블런스제공을 통한 산모 전원체계 지원		
- 앰블런스 제공을 통해 의료시설에서의 분만율이 높아졌는가?	- 주민들이 앰블런스를 안전하게 사용할 수 있도록 제도화되어 있는가?(관련 기자재, 연료, SOP 등) - 제도화 되어있지 않다면, 안정적인 제도를 위해 어떤 요소를 강화해야 하는가?	- 앰블런스 제도는 보건시설과 먼 거리에 있는 주민들도 동일하게 보건시설의 서비스를 받을 수 있도록 지원하고 있는가? - 모든 주민들이 평등하게 이용하고 있지 않다면, 어떠한 요소가 장애물이며 더 보강해야 하는가?
② 보건인력 (Health Workforce)_보건인력 역량강화 교육 / 임상인력의 실습 역량 강화		
- 각 시설 레벨에 맞게 교육을 받은 인력이 배치되어 있는가? - 임상인력에 대한 역량강화교육의 커리큘럼이 존재하며 정기적으로 제공되고 있는가?	- 외부 교육을 받은 인력에 대해 일정 기간 안정적으로 근무할 수 있도록 제도화 되어 있는가? - 각 시설을 중심으로 한 현장 실습 교육	- 모자보건 서비스를 즉시 제공할 수 있는 보건인력이 모든 시설별로 근무하고 있는가? - 안정적인 임상인력 운용에 대한 국가

<ul style="list-style-type: none"> - 새로 투입된 인력에 대한 사전 교육 커리큘럼이 존재하며 운영되고 있는가? 	<p>이 진행되고 있는가?(Level2/3/4)</p>	<p>의 전략이 있는가?</p> <ul style="list-style-type: none"> - 임상인력의 정기적인 커리큘럼 연구 및 발전을 위한 계획이 있는가?
<p>③ 보건정보시스템 (Health Information Systems)_모성 및 신생아 관련 데이터 질 개선</p>		
<ul style="list-style-type: none"> - 국가의 보건 정보를 일원화하기 위한 시스템이 존재하는가? - 각 보건 시설은 국가 보건 정보에 대한 보고를 주기적으로 진행하는가? - 각 보건 시설은 데이터 품질(정확도 등)을 향상시키기 위한 체계가 있는가? 	<ul style="list-style-type: none"> - 모자보건 서비스 관련 데이터 수집, 분석, 활용 체계가 잘 구축되어 있다고 생각하는가? - 산모 사망 감사가 제도화 되어있는가? 	<ul style="list-style-type: none"> - KHIS로 수집된 데이터는 정책 및 예산편성의 결정에 효율적으로 이용되는가?
<p>④ 필수 의약품 접근성 (Essential Medicines & Technology)_아웃리치 의약품 지원</p>		
<ul style="list-style-type: none"> - 국가필수의약품으로 지정된 의약품이 보건시설에서 제공되고 있는가? - 각 시설마다 영유아 백신 및 콜드체인이 제공되고 있는가? - 각 시설마다 분만 중 발생할 수 있는 위험에 대비하기 위한 의약품과 산모에게 제공하기 의약품이 구비되어 있는가? 	<ul style="list-style-type: none"> - 의약품이 부족하지 않고, 정기적으로 보건시설에 보급될 수 있도록 각 시설별 의약품 보급이 제도화되어있는가? - 그렇지 않다면, 의약품 공급망 관리 시스템을 지속적으로 개선할 수 있는 방법에는 어떤 것이 있는가? 	<ul style="list-style-type: none"> - 취약계층에게까지 산모 및 신생아를 위한 의약품의 공평한 접근이 보장되어 있는가?

[5] 보건 재정 (Health Financing)		
<ul style="list-style-type: none"> - 아웃리치/ CHP 전체 활동의 몇 프로를 카지아도 카운티가 부담하고 있는가? - 현재 운영되고 있는 보건인력 역량강화 활동의 몇 프로를 카지아도 카운티가 부담하고 있는가? - 보건시설 이용을 위한 임산부 및 영유아 등 취약계층 대상 비용 면제 정책이 존재하는가? 	<ul style="list-style-type: none"> - 각 카운티 단위의 보건시설을 중심으로 아웃리치 활동이 정기적으로 운영될 수 있도록 재정적 역량이 갖춰졌는가? (백신/의약품/ 인력운영을 위한 재정적 역량) - 각 카운티 단위의 보건 시설을 중심으로 (앰블런스 및 산모대기소 등을 운영 // 인력의 교육을 운영 할 수 있는 재정적 역량이 갖춰졌는가? 	<ul style="list-style-type: none"> - 위 활동들의 지속 및 효율적인 재정지원 확보 및 운용을 위한 카지아도 카운티의 전략이 있는가? - 재정운용의 비용 효율성을 측정하기 위한 연구가 있는가? 효율적이지 않아 감소되거나 효율성이 입증되어 증가된 사례가 있는가?
[6] 리더십 및 거버넌스 (Leadership/Governance)		
<ul style="list-style-type: none"> - 본 사업은 산모와 신생아 사망률 감소를 위한 장기적인 향상을 위해 정부 정책 및 지침의 변화에 어떤 영향을 미쳤는가? - 위 변화를 측정할 수 있는 성과평가체계를 가지고 있는가? - 본 사업의 지역사회 지속적인 발전을 위한 통합적 지원 사업이 연계되어 있는가? 	<ul style="list-style-type: none"> - 해당 모자보건 모델은 케냐 내의 타 지역으로의 확산이 가능한가? - 케냐뿐 아니라 타 국가의 모자보건을 향상시키기 위한 전략으로의 발전이 가능한가? 	<ul style="list-style-type: none"> - 본 사업을 통해 효율적인 운영으로 정책적인 변화를 만들어낸 사례가 있는가? 없다면, 추후 정책 전략으로 만들어가고 싶은 프로그램이 있는가?

제3장 케냐 카지아도주 모자보건사업

3.1 케냐 카지아도주 보건 개요

3.1.1 케냐 개요 및 보건 현황

케냐는 동아프리카에 위치한 국가로, 전체 면적은 약 582,650km², 인구는 약 55,100,586명에 달한다. 인구 증가율은 2.3%, 출산율은 3.4명이며, 평균 기대수명은 남성 64세, 여성 67세로 보고된다. 경제적으로 케냐의 1인당 국민소득(GNI)은 5,699 달러(2023년)로 사상 최고치를 기록하였으며, 동아프리카에서 상대적으로 높은 경제 성장률을 기록하고 있다. GDP 연간 성장률은 2004년부터 2024년까지 평균 4.84%를 기록했으며, 2021년 2분기에는 최고치인 10.30%를 기록했지만, 여전히 빈곤층이 많으며, 특히 농촌 지역의 의료 접근성이 부족한 상황이다. 행정적으로 케냐는 47개 주(County)로 나뉘며, 주 정부가 보건 정책과 의료서비스 제공을 담당한다. 보건의료 시스템은 4단계로 구분되며, 가장 기본적인 1차 의료기관(Primary Healthcare Unit)에서는 보건소(Health Center)와 보건지소(Dispensary)를 운영하고 있다. 해당 시설에서는 기본 치료를 담당하며, 상급병원(Referral Hospital)로의 전원을 통해 중증 치료를 담당한다. 케냐는 커뮤니티 건강 전략(CHS: Community Health Strategy)을 운영하고 있으며, 지역 건강관리 요원(CHP: Community Health Promoters)이 보건소 및 보건지소와 협력하여 가정 방문 및 기초 의료서비스를 제공하고 있다.

케냐 정부는 보건 접근성을 확대하기 위해 보편적 건강 보장(UHC) 정책을 추진하고 있다. 이를 통해 국가건강보험(NHIF)³⁷⁾ 확대, ‘윈다 마마 프로그램’ 시행을 통해 무료 산전·출산·신생아 진료 제공 등 다양한 개혁이 이루어지고 있다. 케냐의 우후루 케냐타(Uhuru Kenyatta) 전 대통령은 2018년 12월 12일 국가의 지속 가능 발전을 위한 아젠 다의 일환으로 ‘Afya Care-Wema Wa Mkenya (Health care-Good for Kenyans)’ 라고 불리는 UHC를 국가 우선 과제로 선정, 의료 불평등을 해소하고 모든

37) NHIF: National Hospital Insurance Fund. 케냐 국민건강보험기금. 케냐 국민의 11%만이 가입.

케냐인이 재정적 어려움 없이 필수 의료 서비스를 이용할 수 있도록 하는 등 국가적인 노력도 계속되고 있다.(김경하, 2020)³⁸⁾

2022년 케냐 인구 건강 조사(KDHS, 2022)에 의하면 케냐 전체 모성사망률은 출생아 10만 명당 355명, 5세 미만 아동 사망률은 출생아 1,000명 당 41명, 카지아도주는 32명이며, 1세 미만 영아 사망률은 출생아 1,000명당 전국 21명, 카지아도주 14명이다.³⁹⁾ 이는 UN의 건강과 복지 증진을 위한 지속가능발전목표 3번의 첫 번째 세부 목표인 ‘2030년까지 전 세계 산모 사망률을 10만 명당 70명 미만으로 감소’에 비해 매우 높은 상황이다. 이들 산모 사망 원인의 약 12%는 임신 관련 감염으로 에이즈, 말라리아, B형 간염, 매독 등이 주요 감염원이다. 케냐는 해당 주요 임신 관련 감염이 높은 국가 중 하나이다. 2018년 케냐의 에이즈 유병률은 4.9%로 여성이 6.6%로 남성 3.1%에 비해 두 배가 넘는다.(박미영, 2022)⁴⁰⁾

3.1.2 케냐 카지아도주 모자보건 서비스 지연 요소

‘Three Delays Model’ 기반으로 정리하였다.

(1) 분만 의료서비스에 대한 의지의 지연

지역사회의 보건 정보에 대한 부족한 정보와 사회문화적으로 잘못된 보건에 대한 인식은 지속적으로 모자보건 서비스의 접근성을 저해하는 요소이다. 건강한 분만과 5세 미만 아동의 건강을 위해서는 보건시설을 통한 관리가 필요하다. 임신부의 산전 관리(ANC) 및 산후 관리(PNC)를 포함하여 가정 분만의 위험성을 알리고 보건 시설에서 분만을 할 수 있도록 여성과 의사 결정권을 주로 가지고 있는 남성에 대한 인식 개선이 필요하다. 더불어, 카지아도주는 마사이족이 거주하고 있는 지역으로 전통 분만 방식을 선호하기 때문에 본 사업의 지역 특성상 인식 개선과 심리적 접근 장애 요소를 제

38) 김경하 (2022) 대외경제정책연구원. 케냐의 보편적 의료보장(UHC) 시행과 모바일 머니의 활용

39) KDHS: Kenya Demographic and Health Survey. 2022.

40) 박미영, 정명애, 안경숙.(2022) 케냐의 지속가능한 모자보건 증진을 위한 감염병 퇴치 도전과 성과-케냐 가임여성의 에이즈, B형 간염, 매독 감염병 진단을 위한 다중면역진단 솔루션 개발 사례.

거하는 것이 중요하다. 신생아 돌봄 및 아동의 영양 보충, 예방접종을 위한 인식 개선을 통해 보건 시설의 접근성을 높이기 위한 심리적인 접근을 높여야 산모가 산모 자신과 아동의 건강을 담보할 수 있다.

추가적으로 해당 지역의 인식 개선이 필요한 부분은 여성 성기 절제(FGM: Female Genital Mutilation)문제이다. 산모의 사망률과 아동의 건강을 위협하는 해당 요소들을 보건 시설 및 지역건강관리요원(CHP: Community Health Promoter)을 통한 교육 및 인식 개선을 통해 접근성을 높일 수 있다. 여성 성기 절제(FGM)가 여전히 비밀리에 진행되고 있으며, 주로 할머니들에 의해 장기 휴가 기간 동안 시행되고 있다. 성폭력이 발생할 경우에도 가족 내부에서 해결되고 공적으로 법적인 절차가 이루어지지 않는다. 성폭력 사건 신고 시 비밀성이 보장되지 않으며, 적절한 신고 체계도 부족하였다.

(2) 안전한 분만 서비스에 대한 접근의 지연

카지아도주는 주의 특성상 반 건조 지역으로 농업보다 목축업이 발달해 있다. 가구간의 간격 및 마을의 중심부 및 의료시설 간의 거리가 타 지역보다 먼 것은 주민들의 주요 생계가 관련이 있다. 의료시설 간 평균 거리는 14.3km로 인구 9.9%만이 1km 이내 거리에 거주하고 있다.⁴¹⁾ 더불어, 서부 및 남부 서브 카운티는 도로와 인프라의 미비로 이동 시간이 더욱 오래 걸린다. 교통시설 또한 ‘보다보다’라고 불리는 오토바이와 ‘마타투’라고 불리는 버스를 이용하고 있으나, 목축업을 주로 생계로 한 마을의 특성상 도로까지의 거리가 멀고 그나마 있는 교통시설을 이용하는데도 쉽지 않은 일이다. 이러한 물리적 어려움은 응급분만 시에는 적절한 이동 수단이 없으며, 의료시설에서 안전한 분만을 불가능하게 한다. 응급분만을 위한 구급차와 응급 전원 시스템이 미흡한 상태이며, 오프로드 차량만 접근이 가능한 지형도 많아 구급차의 진입도 쉽지 않기 때문에 사설 업체의 응급 수송이 아니면 산모들은 위급상황에도 안전하게 보건시설에 접근할 수 없다. Level 2에 해당하는 지역 보건지소(Dispensary)를 접근이 어려운 마을 내에 건축함으로써 주민들의 건강한 분만을 돕고 있지만 응급 상황에 대비할 수 있는 의료진이 부족하며, 위급 상황 시의 응급 전원 체계가 부재하다. 이는 산모의 안전한 분만 및 5세 미만의 아동들의 건강을 위해 1차적으로 의료 시설

41) KDHS: Kenya Demographic and Health Survey 2023)

및 의료진에 의해 보호받아야 하지만 물리적으로 불가능함으로 확인할 수 있다.

<표 9> 케냐 카지아도주 보건의료시설 현황

	동부	서부	남부	중부
전체 보건시설	22	41	36	29
보건지소 (Level 2, Dispensary)	17	34	24	24
보건소 (Level 3, Health Center)	3	7	10	4
병원 (Level 4-5, Hospital)	2	0	2	1
앰블런스	4	5	5	4

주: 카지아도주 보건부 제공(2025.03.22.일자)문서 재구성

(3) 의료시설에서의 양질의 의료서비스 제공의 지연

카지아도주는 의사 1명당 26,094명, 간호사 1명당 1,068명 담당⁴²⁾할 정도로 정부 차원의 보건 시스템 내 의료 인력이 턱없이 부족하다. 산부인과 전문의는 카지아도주 내에 3명만 재직 중으로 24시간 교대 근무가 불가능하다. Level 5 상급병원인 Referral Hospital은 카지아도주에 한 곳만이 존재하며, 각 카운티 별 Level 4 인 병원이 1-2곳이 존재한다. Level 3인 보건소(Health Center)는 지역 내에 그리고 Level 2 보건지소(Dispensary)가 마을 내에 존재하지만 의료진의 부족으로 운영이 쉽지 않고, 응급 상황 발생 시 상급 병원으로의 전원체계가 미흡하다. 지역 내에 분만 시설 및 각종 검사 등을 담당하고 있는 Level 3인 보건소 내에도 간호사, 약사 등 근무를 하고 있으나, 의사는 없어 응급 상황 시 전원이 필요한 상황이다. BEmONC(Basic Emergency Obstetric Newborn care, 기본응급산과관리)교육 및 신생아 관리, 산전 및 산후 교육, 모성 및 주산기 사망 감시 및 대응 교육, 산전 및 산후 관리와 안전한 분만, 신생아 위험관리를 위한 의료 인력의 역량 강화를 위한 필수교육은 비정기적으로 이루어지고 있다.

42) 카지아도주 County Integrated Development Plan(2027)

3.2. KOICA 케냐 카지아도주 모자보건사업(2008~2030)

3.2.1 케냐 카지아도주 모자보건사업의 단계별 분석

KOICA가 케냐 카지아도주에서 2008년부터 수행하고 있는 모자보건 사업은 ‘케냐 키텐젤라 모자보건센터 증축 및 개선사업(2008-2012) 및 사후 지원 사업(2016-2018)’, ‘케냐 카지아도주 모자보건 증진 및 보건인식 개선 강화사업(2016-2018) 및 사후지원사업(2020-2022)’, ‘케냐 카지아도주 보건시스템 강화를 통한 모성 및 신생아 보건 개선사업(2021-2026)’이다. 현재 포괄적인 보건서비스 제공 기반을 구축하고 역량강화를 통한 카지아도주 지역 사회의 모성과 신생아의 건강과 복지를 개선하기 위한 ‘케냐 카지아도주 보건시스템 강화를 통한 모성 및 신생아 보건 개선사업(2021-2026)’은 굿네이버스 인터내셔널이 PMC 용역기관으로 선정되어 현장에서 사업을 수행하고 있으며, ‘케냐 카지아도주 모성과 신생아 전문의료센터 구축을 통한 의료역량강화사업(2025-2030)’이 기획단계에 있다.

<표 10> 케냐 카지아도주 모자보건사업 총 4단계

단계	사업	주요 사업 활동	중점 활동
1	케냐 키텐젤라 모자보건센터 증축 및 개선사업 (2008-2012)	<ul style="list-style-type: none"> - 카지아도주 동부지역 내 시설 - 모자보건센터 건립 및 시설 보수 - 시설건립에 맞춰 기자재 지원 - 초청연수 및 전문가 파견을 통한 직원 역량 강화 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 시설 건립을 통한 물리적 접근성 향상
2	케냐 카지아도주 모자보건 증진 및 보건인식 개선강화사업 (2016-2018)	<ul style="list-style-type: none"> - 카지아도주 동부 전역 - 아웃리치(이동진료) 서비스 제공 - 앰블런스 제공을 통한 응급 의료 수송 체계 지원 - 보건인력 역량강화 - 의료 시설 기자재 지원 - 지역주민에게 모자보건 등 의료인식 제고 (지역보건위원회 활성화, 대중매체, 보건시설 홍보를 통한 주민보건) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 활동을 통한 물리적 접근성 향상 (아웃리치, 앰블런스 지원) ▶ 지역사회 중심 보건 인식개선 ▶ 카지아도 동부 보건인력 역량 강화
3	케냐 카지아도주 보건시스템 강화를 통한 모성 및 신생아 보건 개선사업 (2022-2026)	<ul style="list-style-type: none"> - 카지아도주 전역 - 산모대기소 건축(3개시설) 및 앰블런스 제공(6대), 아웃리치를 통한 의료시설 접근성 강화 - 의료 시설 기자재 지원 - 지역사회보건조직(CHU) 지원을 통한 보건시설 접근성 강화 - 의료인력 역량강화 - 보건정보시스템 관리 지원 - 보건서비스 누락자 추적 - 지역사회 리더/납성 대상 인식개선 교육 및 캠페인 실시 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 시설 건립 및 활동을 통한 물리적 접근성 향상 ▶ 지역사회 중심 보건 인식개선 ▶ 카지아도 전 지역 보건 인력 역량강화 ▶ 보건정보시스템 강화
4	케냐 카지아도주 모성과 신생아 전문의료센터 구축을 통한 의료역량강화사업 (2025-2030)	<ul style="list-style-type: none"> - 카지아도주 동부지역 내 시설 - 모성 및 신생아 전문 의료센터 건립 - 의료 폐기물 처리 시설 구축 - 보건 의료 인력 역량 강화 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 모성 및 신생아 전문 의료센터 건립

(1) 케냐 키텐젤라 모자보건센터 증축 및 개선사업(2008-2012, 1단계)⁴³⁾

케냐 키텐젤라 지역은 보건의료 수요가 높은 지역이지만, 기존의 보건센터는 시설이 노후하고 의료 장비가 부족하여 주민들의 의료 서비스 접근성이 제한적이었다. 이에 KOICA는 2008년부터 2010년까지 키텐젤라 모자보건 의료센터 증축 및 개선 사업을 추진하였다. 이 사업의 주요 목표는 보건 인프라 개선을 통해 지역 주민, 특히 임산부와 영유아의 의료서비스 접근성을 확대하는 것이었다. 사업의 주된 구성요소로는 의료센터 건축 및 시설 개선, 의료기기 및 장비 지원, 의료 인력 교육 및 연수, 전문가 파견이 포함되어 있다. 본 사업이 기획된 시기에는 보건 원조의 80% 이상이 3년 이내 단기프로젝트 사업이었으며, 인프라 구축(병원건축), 의료시설 및 기자재 지원, 초청 연수에 집중되어 있다. 해당 사업 또한 이에 맞게 기획되고 실행되었다.⁴⁴⁾

본 사업을 OECD의 DAC 평가 기준에 따라 본 사업을 분석하였을 때, 케냐 정부의 보건 정책 및 KOICA 개발 협력 전략과 부합하였으며, 키텐젤라는 인구 밀집도가 높고 의료 접근성이 낮은 지역으로 사업의 필요성이 충분하였다. 본 사업의 기획 목표에 맞춰 보건센터 건축, 의료기기 지원, 전문가 파견, 의료 인력 연수 등의 사업을 통해 임산부 및 영유아 보건 서비스 이용률 증가와 외래 및 입원 환자의 수가 미미하게 증가하였다. 내원객의 시설 및 진료 서비스 만족도가 응답자의 전체가 만족하는 높은 만족도를 확인할 수 있음에도 미미한 시설 이용도의 원인은 신축 이전을 통해 응급 수술 기능을 겸비한 당초 계획했던 의료서비스 확대할 것으로 계획되었으나, 기존과 동일하게 출산 및 소아과 진료 보건센터의 수준의 의료서비스를 시행하였다. 본 사업은 후속 관리 사업(2016-2018) 그리고 키텐젤라가 속한 카지아도주의 보건 인식 개선 사업 등으로 연결되었다.

(2) 케냐 카지아도주 모자보건 증진 및 보건인식 개선 강화사업(2016-2018, 2단계)⁴⁵⁾

‘케냐 키텐젤라 모자보건센터 증축 및 개선사업(2008-2012, 1단계)’을 관할하고 있는 케냐 카지아도주의 동부 지역을 중심으로 2016년부터 2018년까지 총 432만 달러의 예산이 투입된 본 사업은 아웃리치(이동진료) 실행 및 확대, 앰블런스를 통한 응

43) KOICA ODA 도서관. 업무자료 동아프리카 2014-02-082. 케냐 키텐젤라 모자보건 의료센터 증축 및 개선사업 종료평가 보고서

44) 김명선. 우리나라 공적개발원조(ODA) 모자보건 분야의 지역사회참여 활성화 전략 연구. 2014.

45) 케냐 카지아도주 모자보건 증진 및 보건인식 개선 강화사업(16-18/423만불) 사업종료 보고

급의료 수송체계 지원, 보건인력 교육, 보건 인식 개선, 기자재 지원을 주요 지원하였다.

1단계 사업에서 특정 시설이라는 범위에서 더 나아가 지역사회를 중심으로 한 서비스 접근성 향상을 위해 아웃리치(이동진료) 및 응급 수송을 위한 앰블런스를 지원하였다. 의료 시설에 접근하지 못하는 주민들을 위해 이동 진료를 수행하였는데, 대규모 이동진료를 통해 사업 기간 내 총 60회 실시하여 총 37,471명의 주민이 혜택을 받았으며, 소규모 이동진료를 통해 사업 기간 내 총 120회 실시하여 보건소 방문이 어려운 주민들의 보건 서비스 접근성이 증가하였고 예방 접종 및 기본 진료 제공이 활성화되었다. 또한, 앰블런스 4대를 지원함으로써 응급의료수송 체계를 위한 물리적 지원을 실시하였다.

본 단계에서 더욱 주목할 만한 부분은 주민들이 보건 시설에 접근할 수 있도록 지역사회를 중심으로 인식 개선 활동을 지원하였다는 점이다. 의료혜택이 닿지 않는 주민들을 대상으로 1차 건강관리를 수행하고 의료서비스에 접근할 수 있도록 독려하는 마을보건봉사요원(CHW: Community Health Worker) 역량 강화 활동을 지원하고, 마을보건봉사요원(CHW)을 체계적으로 관리감독하기 위한 마을보건봉사책임자(CHEW) 교육 및 마을지도자로 구성된 마을보건위원회(CHC)교육 등을 지원하였다. 또한 지역의 보건인식 개선활동을 위해 보건 교육 자료 및 홍보 용품을 통해 주민들이 의료서비스에 접근하여 안전한 분만과 신생아 관리를 할 수 있도록 독려하였다. 이 외에도 보건인력 교육 및 역량강화, 의료 기자재 지원을 카지아도 동부 시설을 중심으로 수행하였다.

본 사업을 OECD의 DAC 평가 기준에 따라 본 사업을 분석하였을 때, 아웃리치(이동진료) 및 응급의료 수송체계 도입으로 모자보건 서비스 이용률이 증가함으로써 의료서비스 접근성이 향상된 것으로 보인다. 더불어 1단계 사업 시 의료시설 건축 이전을 위해 집중하지 못하였던 시설 중심의 보건 인력 교육과 기자재 지원을 통해 보건 서비스 제공 역량 강화 또한 도모한 사업이다.

지속가능성을 담보하기 위해서는 보건 인력의 역량 강화가 필수적이다. 해당 부분은 종료 후에도 정부의 의지가 중요한 부분인데, 정부 예산을 통한 지속적인 운영이 과제로 남아있는 부분이었다. 본 사업을 통한 지속가능성의 긍정적인 부분은 앰블런스, 아웃리치(이동진료) 활동을 통해 주민들에게 물리적으로 보건서비스 접근이 가까워졌으며 이를 활용할 수 있다는 지역사회 주민들의 인식 또한 고조되었다. 더불어, 지역사회에서 마을보건봉사요원(CHV) 활동 및 인식개선 홍보활동은 장기적인 지속가능성

및 지역사회의 영향력에 긍정적인 영향을 미칠 것으로 기대되는 동시에 국가 보건 정책과 연계되어 운영됨으로써 지속 가능한 효과를 기대하였다.

결론적으로 본 사업은 카지아도주의 모자보건 서비스 접근성을 개선하고, 지역 의료 역량을 강화하는 데 긍정적인 성과를 거두었다. 이동 진료 확대, 응급의료 수송체계 지원, 보건 인력 교육 등은 단기적으로 높은 효과를 발휘했으며, 주민들의 보건의식 향상 및 의료서비스 이용 증가라는 성과를 도출했다. 그러나 사업이 종료된 이후에도 지속 가능한 운영을 위해 정부의 재정적 지원 확보, 보건 인력의 지속적 교육, 시설 및 장비 유지보수 계획 수립을 과제로 남겼다.

(3) 케냐 카지아도주 보건시스템 강화를 통한 모성 및 신생아 보건 개선사업 (2022-2026, 3단계)

본 사업은 보건 시스템을 강화하여 임산부와 신생아의 건강을 증진하는 것을 목표로 한다. 1단계 병원 건축 사업, 2단계 역량강화 및 인식개선 사업에 이은 3단계 사업은 보건 시스템을 강화하기 위한 활동으로 구성되어 있다. 본 사업은 2025년 현재 PMC 용역으로 굿네이버스 인터내셔널에서 2022년 말부터 수행하고 있다.

‘케냐 카지아도주 보건시스템 강화를 통한 모성 및 신생아 보건 개선사업 (2022-2026, 3단계)’은 현재 수행중인 사업으로 ‘지속가능성’을 위한 체크리스트를 검토하고 개선방안을 도출할 수 있어 개발된 체크리스트를 통해 분석하였다. 체크리스트의 단기적 접근을 중심으로 본 사업을 분석하고자 하며, 장기적 접근을 중심으로 한 체크리스트는 면담 결과를 통해 도출하고자 한다.

체크리스트 (1) 보건서비스의 접근성 향상을 위한 활동 유무

보건서비스 접근성 향상을 위한 주된 활동으로는 보건시설이 먼 지역을 중심으로 한 아웃리치(이동진료), 마을의 주민들이 보건시설 및 아웃리치 등에서 진료를 볼 수 있도록 지원하는 지역건강 관리요원(CHP) 활동이 있다. 더불어, 산모가 안전하게 집이 아닌 시설에서 분만을 할 수 있도록 산모대기소 건축을 진행 중이다. 더 나아가 앰블런스의 지원은 분만시설에서 분만을 도울 뿐 아니라 위급 상황 발생 시 다음 레벨 단위의 시설로의 전원을 돕는데, 앰블런스 6대 지원을 통해 카지아도주의 응급체계마련을 위한 활동을 지원하고 있다.

아웃리치는 카지아도주 동부/서부/남부/중부 각 서브카운티의 소외된 지역을 중심으로 격월로 진행되고 있다. 주로 제공되는 서비스는 모성보건과 아동건강을 중심으로 하지만 기초적인 응급치료 및 HIV검사 및 이에 따른 추후 모니터링, 그리고 응급 상황시 전원 및 시설 연계를 진행한다. 본 사업의 취지에 맞춰 산모의 산전 및 산후관리 검사를 진행하며, 아동의 예방접종, 아동 성장 발달을 체크하여 지역건강 관리요원(CHP)을 통한 추후 모니터링을 진행한다. 아웃리치 지역의 인구수에 따라 차이가 있으나 일회 진행 평균 300여 명의 환자를 진료를 통해 주민들의 일차 의료 접근성 향상을 도모하고 있다.

지역사회 보건 조직을 구성하여 지원함으로써 지역주민들의 보건시설 접근성 향상을 도모하고 있다. 지역사회보건조직에는 지역사회 리더십으로 구성되어 마을주민들의 합의를 끌어내어 지역건강관리요원(CHP)의 활동을 지원하는 지역보건위원회(CHC)가 존재하며, CHP의 활동을 관리하여 가구 별 정보를 수집하는 지역보건 보조인력(CHA)로 구성된다. 케냐 지역사회 보건 정책에 따라 위와 같이 CHC와 CHP를 선발하고 활동할 수 있도록 지원하여 CHU의 조직의 역량강화를 통해 지역사회를 중심으로 한 보건 서비스 전달 체계를 지원하고 있다. 케냐 정부의 보건체계에 의하면 지역사회를 중심으로 한 CHP는 의료체계의 Level1에 해당한다. CHP 활동을 통해 가구등록, 임신부 및 신생아와 관련된 정보를 관리하고 있으며, 모든 주민이 보건시설에 접근할 수 있도록 특히 임신부 및 5세 미만 아동 중 필요한 서비스(산전관리, 예방접종 등) 받지 못한 취약자를 추적하는 활동을 진행하고 있다. 또한 아웃리치(이동진료) 활동 시 진료가 필요한 산모와 5세 이하 아동이 아웃리치(이동진료)에 올 수 있도록 CHP가 3-4일전부터 안내를 하여 해당 아웃리치(이동진료)일에 환자들의 등록 및 추후 모니터링을 체크한다.

체크리스트 (2) 품질 향상을 위한 톨/체크리스트 유무

아웃리치(이동진료)의 서비스를 평가하기 위한 체크리스트를 마련하여 품질 향상에 기여하고 있다. 주된 항목은 의료서비스의 준비도 및 운영, 건강 증진 및 가족계획에 대한 정보 제공의 여부, 의약품 준비 및 관리, 산전 산후 검사의 준비 및 관리, 영양 상태를 측정할 수 있는 도구 및 보충제의 준비도 및 처방 여부, 직원들의 서비스 태도로 구성되어있다. 카지아도주 MoH 담당자 및 사업수행기관인 굿네이버스의 담당자가 매번 해당 아웃리치에 참여하여 해당 체크리스트를 바탕으로 아웃리치 모니터링을

진행하고 있다. 모든 서브카운티의 아웃리치가 완료된 후에 모든 서브카운티에 점수를 공개하고, 점수가 높은 2개의 서브카운티에 추가 아웃리치를 지원함으로써 각 서브카운티의 아웃리치 서비스의 품질향상을 위해 노력할 수 있도록 지원하고 있다.

지역사회보건조직(CHC)활동의 품질향상을 위해 월 1회 회의를 지원하고 있다. 본 회의를 통해 지역사회 보건지표 현황과 다음 달 집중하여 진행해야 하는 이슈 등을 논의하고, 가구 등록, 산전/산후 관리 및 예방접종의 누락자 추적에 대한 결과를 공유하는 시간을 가진다. 또한, 지역사회보건조직(CHU) 성과평가를 통해 지역보건보조인력(CHA)과 시설 담당자(Facility in Charge)를 대상으로 지역사회 데이터 품질을 점검하는 시간을 가짐으로써 지역사회의 보건사회조직 활동의 질 향상을 위한 활동을 지원하고 있다.

체크리스트 (3) 보건서비스 접근성 향상 활동의 형평성 여부

위에서 언급된 의료서비스 접근성 향상을 위한 활동의 구성 중 아웃리치를 통한 의약품 지원, HIV 사전검사 실시, 예방 접종 지원 등은 모든 산모와 신생아가 소득수준에 상관없이 동등한 의료서비스를 받을 수 있도록 지원하는 활동이다. 본 활동은 모든 주민들을 대상으로 무료로 지원되기 때문에 보건시설에 접근하고자 하는 모든 산모와 신생아의 형평성을 보장하는 활동이라고 할 수 있다.

의료보험보장을 통해 모든 주민이 동등하게 보건시설을 이용할 수 있도록 아웃리치 및 지역건강관리요원(CHP)활동을 통한 케냐 국가건강보험(SHA) 등록을 독려하고 있다. 소득 수준에 따라 가입 금액이 상이하며, 가입 시 국가 보건 시설에서 저렴한 비용으로 모든 주민이 의료지원을 받을 수 있다. 마지막으로, 본 사업은 먼 지역에 거주하는 산모가 앰블런스를 이용해 지역 간의 차별 없이 분만 시설을 이용할 수 있도록 앰블런스 지원 활동을 포함하고 있다.

체크리스트 (4) 보건서비스 접근성 향상을 위한 인식개선 활동의 여부: 지역사회, 현지 NGO 중심으로 활동 수행 여부

지역사회보건조직(CHC)의 활동을 통한 의료 서비스 접근성 향상 인식개선 활동은 케냐정부에서 지원하고 있으며, 본 활동을 통해서도 ‘(1) 보건서비스의 접근성 향상을 위한 활동 유무’에서 설명된바와 같이 진행되고 있다. 더불어, 모자보건 서비스 누락자 추적 체계를 수립함으로써 임산부 및 5세 미만 아동이 적시에 필요한 산전/산후

관리 및 예방접종을 받을 수 있도록 본 활동을 지원하고 있다.

의료 서비스 접근성 향상을 위한 인식개선 활동 뿐 아니라 모성 및 신생아의 건강증진을 위협하는 여성할례(Female Genital Mutilation, FGM)에 대한 인식개선 캠페인을 준비하고 있다. 여성할례란 여성의 외부 생식기를 부분적 혹은 전체적으로 손상시키는 시술을 의미하며, 카지아도주 인구의 58%가 마사이족으로, 마사이족은 여성할례를 전통문화로 여기고 있다. 여성할례를 시행한 여성은 생식기 감염, 월경 장애, 출산시 과다출혈 등의 문제점을 야기하기 때문에 이를 근절하기 위한 인식 개선 캠페인을 지역사회기반 활동기관(Community Based Organization, CBO)과 함께 워크숍을 진행하고, 지역사회를 중심으로 대중매체 및 거리 캠페인을 통한 인식 개선 활동을 진행 중에 있다.

체크리스트 (5) 국가 응급의료체계 연계 활동 여부

케냐 카지아도주 사업 2단계/3단계를 걸쳐 앰블런스를 지원하였으나, 응급의료체계 연계를 위한 구체적인 지원은 실행하지 않고 있다. 앰블런스 관리를 위한 책자를 보급하고 수기로 작성된 전원 책자가 전자 기록으로 관리될 수 있도록 지원하고 있다. 현재 카지아도주 MoH는 응급전원체계 및 앰블런스 운용을 위한 표준운영매뉴얼(SOP) 정비를 진행하고 있으며 이를 위한 연료 및 앰블런스 내 필수 기자재의 유지비용, 인력의 운용 등에 대한 논의를 지속중이다. 현재 카지아도주에 총 20대의 앰블런스가 운영되고 있다. Health Center(Level3, 보건소) 및 Hospital(Level4, 병원)을 중심으로 앰블런스를 소유하고 있으며 더 높은 시설로의 응급 전원이 필요할 때, 분만 및 응급환자를 후송하기 위해 사용된다. 현재는 각 보건 시설별로 앰블런스를 관리하고 있으나, 응급중앙센터를 설치하고 전체적인 전원을 지휘하기 위한 시스템이 카지아도주 보건부를 중심으로 체계화되고 있다.

체크리스트 (6) 훈련받은 인력의 시설 이동(발령)제한 제도 여부

시설의 인력이동은 카지아도주 내에서 이동 가능한데, 보통 3년을 제한으로 두고 있다. 또한, 카지아도주 내에서 인력의 이동(발령)이 주로 이루어지기 때문에 훈련받은 인력의 이동으로 인한 교육 자원의 낭비는 적은 것으로 확인되었다.

체크리스트 (7) 새로 고용된 인력에 대한 사전교육 커리큘럼/ 정기교육 실행 여부

본 점검 사항은 면담을 통해 주로 확인되었는데, 시설별로 상이한 것으로 확인되었다. 일부 시설은 자체 커리큘럼을 통해 운영되나 전문적인 교육이나 실습 훈련 등은 대부분 존재하지 않았다.

체크리스트 (8) 기 고용된 임상 인력에 대한 현장 중심 실습 커리큘럼/ 정기교육 실행 여부

카자아도주 보건부 의료인력 423명을 대상으로 기초응급산과(Basic Emergency Obstetric and Newborn Care, BEmONC), 신생아 관리, 산 전후관리(Antenatal Care/PNC:Post-natal Care, ANC), 서브카운티 보건정부 담당관(Sub-County Health Records Information Officer, SCHRIO), 모성 및 주산기 사망 감시 및 대응(Maternal and Perinatal Death Surveillance, MPDSR) 교육을 매해 진행하고 있다. 각 4개의 서브카운티의 보건시설에서 근무하고 있는 보건인력을 대상으로 제공하고 있으며, 이론뿐 아니라 실습까지 포함한 교육을 5일 연속으로 본 사업을 통해 지원되었다. 하지만, 현재 현장 중심의 실습 커리큘럼은 운영되지 않고 있으며, 정기적인 환류 교육은 시설마다 상이하게 진행되고 있었다. 이에, 위 교육을 받은 의료 인력이 현장을 중심으로 스킬스랩 설치 및 멘토링 체계를 통한 보건시설 중심 현장 인력 역량 강화를 준비 중에 있다.

체크리스트 (9) 국가 정보 보건시스템의 일원화 유무

케냐정부는 USAID의 지원을 통해 KHIS(Kenya Health Information System)구축하였다. KHIS는 데이터 수집, 관리 및 분석을 위한 오픈 소스 웹 기반 소프트웨어 플랫폼이다. 해당 플랫폼은 2010년부터 운영되고 있으며⁴⁶⁾, 케냐 정부의 통합된 건강정보시스템이다. 케냐의 전체의 보건시설은 KHIS에 주요 건강 정보를 보고하고, 케냐 정부는 해당 정보를 취합하고 관리하며 케냐의 보건 부문 전략 계획을 위한 주요 건강 데이터 자원으로 취급하고 있다.

체크리스트 (10) 국가 정보 시스템 수집을 위한 보건시설 중심 체계 존재 유무

모든 의무기록에 대한 보고의 의무를 매월 5일 각 담당 보건시설이 담당하며, MoH100에서 얻은 자료를 바탕으로 MoH711에 해당 자료를 수집하여 보고한다. 해당 보

46) Health IT:<https://healthit.uonbi.ac.ke/index.html>

고된 수치는 KHIS에 HRIO가 보고를 담당하며, 보고된 수치들은 일원화된 국가 정보 보건시스템인 KHIS를 통해 수집되며 정책 및 예산 의사 결정을 위해 사용된다.

체크리스트 (11) 모자보건 사업 관련 국가필수의약품 존재 여부
국가단위의 필수 모자보건 사업 국가 필수약품이 존재하며, 이를 바탕으로 각 시설에서 필요한 의약품을 정기적으로 정부에 요청하여 공급받는 시스템을 가지고 있다.

체크리스트 (12) 현재 진행되고 있는 활동들의 재정적 정부 기여율
모자보건 서비스 접근성을 위한 아웃리치(이동진료), 지역사회보건조직(Community Health Unit, CHU) 지원을 위한 활동, 보건인력의 역량강화 활동 및 데이터 품질 관리를 위한 모든 활동의 카지아도주 MoH의 정부 기여율은 0%로 해당 활동을 수행하기 위한 MoH 직원들의 일비, 교통비 등 모두 현장에서 지급하고 있다. 아웃리치(이동진료)를 위한 인력의 일비, 연료비용, 의약품 등을 모두 해당 활동을 통해 지원하고 있으며, 백신은 정부에서 지원되어 본 활동에 기여하고 있었다.

지역건강관리요원(CHP)의 활동지원은 정부에서 지원되고 있으나, 본 활동을 통해 추가적으로 월별 활동비용이 지급되고 있으며, 각 종 회의비용 및 지역건강관리요원(CHP)의 역량강화를 위한 전체 비용 또한 본 활동을 통해 지원되고 있다. 현재 진행되고 있는 모든 활동들의 정부의 재정적 기여율은 0%에 가까우며, 카지아도주 카운티 보건부의 해당 사업에 대한 높은 의존율이 보임을 확인할 수 있었다.

거버넌스와 관련된 체크리스트 (13) 과 (14) 요소는 확인하기 어려웠다.

3.2.2 케냐 카지아도주 모자보건사업의 지속가능성 단계별 분석

1단계부터 3단계까지 본 연구를 통해 구성된 ‘지속가능성’ 체크리스트를 기반으로 간략히 점검해 보았으며, 단계별로 특성을 아래와 같이 정리하였다.

<표 11> 케냐 카지아도주 모자보건사업 ‘지속가능성’ 단계별 분석

WHO Six Building Blocks	단계적 접근	1단계	2단계	3단계
1) 보건서비스 제공 (Service Delivery)	(1) 보건서비스 접근성 향상을 위한 활동 유무	보건센터 건축	아웃리치 수행	아웃리치 수행 산모대기소(3곳)건축
	(2) 보건서비스 품질 향상을 위한 툴/체크리스트 유무	없음	확인불가	있음
	(3) 보건서비스 접근성 향상 활동의 형평성 여부	없음	카지아도주 동부	카지아도주 전역
	(4) 보건서비스 접근성 향상을 위한 인식개선 활동의 여부 - 지역사회, 현지 NGO 중심으로 활동 수행 여부	없음	수행	수행
	(5) 국가 응급의료체계 연계 활동 여부	없음	앰블런스 단순지원(4대)	앰블런스 단순지원(6대)
2) 보건인력	(6) 훈련받은 인력의 시설 이동(발령) 제한 제도 여부	있음	있음	있음

(Health Workforce)	(7) 새로 고용된 인력에 대한 사전교육 커리큘럼/정기교육 실행 여부	확인불가	확인불가	시설별 상이
	(8) 기 고용된 임상 인력에 대한 현장 중심 실습 커리큘럼/ 정기교육 실행 여부	없음	없음	계획 중
3) 보건정보시스템 (Health Information Systems)	(9) 국가 정보 보건시스템의 일원화 유무	사업 X	사업 X	수행
	(10) 국가 정보 시스템 수집을 위한 보건시설 중심 체계 존재 유무	사업 X	사업 X	수행
4) 필수 의약품 접근성	(11) 모자보건 사업 관련 국가필수의약품 존재 여부	있음	있음	있음
5) 보건 재정 (Health Financing)	(12) ‘ 1) 보건서비스 제공 ~ 4) 필수 의약품 접근성’ 을 위한 활동의 재정적 정부 기여율	없음	없음	없음
6) 리더십 및 거버넌스 (Leadership/Governance)	(13) 사업 성과평가체계여부	확인 X	확인 X	확인 X
	(14) 모자보건사업의 지속적인 지역사회 내 발전을 위한 통합적 지원(지역개발) 사업 연결 여부	없음	없음	없음

총 3단계 동안 사업이 기획, 실행, 종료되고 지속적으로 새로운 사업이 기획됨에 따라 단순 인프라 지원에서 지속가능성을 위한 요소들이 사업 내에 주요 요소로 추가됨을 확인할 수 있다.

1단계에서는 카지아도주의 동부에 있는 키텐젤라 병원 내 모자보건 의료 시설 건립을 통한 물리적 접근성 향상에 중점을 두었다.

2단계에서는 1단계에 건립된 키텐젤라 병원 지역인 카지아도주 내의 동부지역을 중심으로 아웃리치(이동진료), 지역사회보건조직(CHU) 활동, 앰블런스(4대)지원을 통해 지역 사회를 중심으로 한 모자보건서비스의 물리적 지원을 하였다. 주민들에게 아웃리치 수행과 앰블런스 지원을 통해 물리적으로 보건시설과 거리가 먼 산모와 아동을 대상으로 사업을 수행하는 동시에 지역사회보건조직을 중심으로 한 인식개선 활동을 통해 모자보건서비스 접근성 향상을 도모하며 보건인력의 역량강화도 시행하였다.

3단계에서는 산모 대기소 건립(3개), 아웃리치(이동진료), 지역사회 보건조직(CHU), 앰블런스 지원 등 모자보건 서비스 접근성을 최대화하는 사업을 수행한 것을 확인할 수 있다. 시설 건립뿐 아니라 지역사회 중심의 활동 지원을 카지아도주 전역에 진행함으로써 모자보건 서비스 접근성 향상 활동은 단계적이며, 연속적으로 지역을 넓혀 지속되었다. 특히, 2,3단계는 앰블런스 지원을 통해 산모들의 의료시설 분 만큼 또한 높일 수 있었다. 앰블런스 총 10대를 두 단계에 걸쳐 지원하였고, 지역정부단위가 아닌 시설단위로 운영되고 있어 국가 및 지방정부단위의 운영은 진행되고 있지 않았다.

지역사회를 중심으로 한 인식개선 활동은 1단계에는 수행되지 않았으나, 2단계부터 3단계까지 지속적으로 지역보건사회조직(CHU)을 지원하고 있다. 이는 단순 물리적 접근성을 확보하는 시설(병원과 산모대기소)및 아웃리치(이동진료) 지원, 앰블런스를 지원하는 것을 넘어 지속가능성을 확보하기 위해 지역사회의 인식개선을 위한 활동이 추가된 것을 확인할 수 있다. 더 나아가, 사업을 거듭하면서 보건시설 인력의 역량강화, 데이터 관리 교육, 시설 별 데이터 감사 등을 지원함으로써 보건시스템을 구성하는 각각의 요소들을 강화시키기 위한 활동들로 이어진 것을 확인할 수 있다.

현재는 카지아도주 내의 모자보건 사업의 3단계 사업을 수행하면서 4단계 사업을 기획하는 시점에서 3단계를 걸쳐 한 지역에서 진행되고 있는 본 사업의 지속가능성을 확보하기 위해 단순 카지아도 동부 키텐젤라 지역의 병상을 넓히는 수준을 넘어 카지아도주의 모자보건 전문 의료 체계를 구축하고 운영하기 위한 센터로서의 역할을 수행할 수 있는 제도적 지원이 필요한 것으로 보인다.

3.2.3 케냐 카지아도주 모자보건사업(3단계) 심층면담 분석

<표12> 면담분석결과 (1) 본 사업 효과성 분석

개념	하위범주	범주
<ul style="list-style-type: none"> - 모자보건 격차 줄임 - 도움이 필요한 지역사회를 지원 - 병원에 올 수조차 없는 사람들에게 다가감 - 특히 접근하기 어려운 지역 - 시설이 없고 접근성이 어려운 곳에 영향 	아웃리치 (이동진료)로 주민들의 모자보건서비스 접근성을 높임	서비스 접근성 강화 활동 (아웃리치 ,CHP, 앰블런스) 으로 접근성 향상
<ul style="list-style-type: none"> - 전원(Referral) 상황 많음 - 지역사회는 의사를 구할 수 없음 - 시골 지역에서 필요성이 높음 - 안전을 느낌 - 출산율에 긍정적 역할 - 공동체에 긍정적인 영향 - 환자들을 시설로 데려옴 	구급차(앰블런스)는 지역에서 필요성이 높으며, 산모의 보건시설 접근성을 높임	
<ul style="list-style-type: none"> - 지역사회 출신으로 신뢰 - CHP가 출산을 위해 병원에 오는 것 - 예방접종을 위해 아이들을 데려오는 것 - 건강 교육을 계속 제공 - 누락 된 아동(defaulter) 데려옴 - CHP 가정 방문이 개선 	CHP (지역사회보건요원) 를 통한 지역사회 중심 보건서비스 접근성이 강화됨	
<ul style="list-style-type: none"> - 백신을 맞지 않아 소아마비에 걸림 - 소아마비 예방 - 예방 접종 측면에서 많은 성과 - 남성들 예방접종에 대한 긍정적 - ‘Zero-dose’ 를 찾을 수 있는 기회 - ‘Zero-dose’ 를 발견 통로 	아웃리치와 CHP 활동을 통해 예방접종률이 향상됨	
<ul style="list-style-type: none"> - 산모와 5세 이하 아동의 서비스가 진행 - 아웃리치 활동은 통합서비스 제공 - 아이들에게 갈 수 있는 특별한 기회 제공 - 임산부, 수유 중인 어머니, 5세 이하 아동 모두에게 다가가고 시스템에 보고 	아웃리치와 CHP 활동을 통해 산모와 5세 이하 아동의 서비스가 향상됨	
<ul style="list-style-type: none"> - 연속성 - 누락된 사람을 발견했을 때, 병원으로 전원 시설로의 전원(Referral)에 큰 도움이 됨 - MoH Referral 양식을 통해 가능해지고 있음 - CHP가 환자를 Level12, 3 단계 시설로 의뢰 	CHP를 통해 보건 시설로의 연속성 진료가 가능함	

<표13> 면담분석결과 (2) 본 사업 현황 분석

개념	하위범주	범주
<ul style="list-style-type: none"> - 남성들의 참여가 더 많아짐 - 사람들의 인식이 바뀜 - 많은 사람들이 가족계획 중요성을 받아들임 - CHP 가 임신, 진료소 방문의 중요성 - 지역사회에 민감하게 반응하도록 	산모의 건강 및 가족계획을 위한 남성의 인식 개선을 확인할 수 있음	산모의 건강 및 가족계획 관련 지역사회
<ul style="list-style-type: none"> - 배우자와 함께 오도록 격려함 - 남성의 참여와 관련, 아직 갈 길이 멀고 - 남성은 실제로 목소리를 냄 - 주로 의사 결정권자 - 남성의 참여를 정말 많이 늘려야 함 	남성 인식 개선은 아직 부족하며 더욱 지속적으로 필요함	남성의 지속적 참여 필요
<ul style="list-style-type: none"> - 약과 혈압 측정기를 제공해서 계속 활동 - 중앙정부가 협력하여 수당을 지원 - 정부로부터 2,500실링정도 받음 - 제공하는 키트 	CHP의 활동을 지원하고 있음	정책 지원으로 인한 지속적 운영
<ul style="list-style-type: none"> - 국가로부터 훈련도 있음 - Community Health Service Act for Kajiado County' 가 존재 - 국가 차원의 정책 	CHP를 지원하는 정책이 존재함	
<ul style="list-style-type: none"> - BEmONC 교육 진행 - ANC 및 PNC 교육 진행 	커리큘럼이 일부 존재	역량강화 프로그램 운영
<ul style="list-style-type: none"> - BEmONC 교육을 통해 산부인과 응급 상황을 신속하게 감지하고 현장 이송 가능 	역량강화 프로그램 운영	
<ul style="list-style-type: none"> - 보고 툴을 가지고 있는데, KHIS - 데이터를 모아 전송 - 모든 정보의 풀인 KHIS 의존 - 모든 시설은 중요하게 KHIS 사용 	국가의 보건 정보 일원화 시스템이 존재함	국가 내 일원화된 보건정보 시스템
<ul style="list-style-type: none"> - 아무것도 청구하지 않음 - 2단계와 3단계에서 비용을 청구하지 않음 - Level2, Level3 무료 서비스 제공 	Level 2, 3 단위 무료 진료 보장	취약계층 까지 안정적인 접근가능 제도
<ul style="list-style-type: none"> - 모두에게 평등하게 대응 - 여성이나 어린이에게 비용을 청구하지 않음 	취약계층에 평등하게 대응	
<ul style="list-style-type: none"> - 의약품을 주문하여 가져옴 - KEMSA를 통해 6개월에 한 번 주문 - KEMSA를 통해 월 단위로 주문 - KEMSA가 있고, 거기서 약품을 공급 	정기적으로 의약품을 보충함	의약품 공급 제도

제4장 케냐 카지아도주 모자보건사업 ‘지속가능성’ 제한 요소

<표14> 면담분석결과 (3) ‘지속가능성’ 제한 요소

개념	하위범주	범주
<ul style="list-style-type: none"> - 정기적이지 않음 - 지속성이 없음 	아웃리치의 비정기적 수행	비제도적 활동의 불안정성
<ul style="list-style-type: none"> - 스폰서나 파트너십에 따라 지원 - 충분하지 않음 	활동 재정 확보 부족	
<ul style="list-style-type: none"> - 앰블런스가 충분하지 않음 - 앰블런스가 부족해서 시간이 걸릴 수 있음 - 앰블런스 수를 늘려야함 	앰블런스가 절대적으로 부족함	응급 전원체계 부족
<ul style="list-style-type: none"> - 전화를 걸면 도움을 받을 중앙 시스템이 없음 - 응급 센터를 개발하는 과정. 파견센터 구축 중 - 긴급전화번호가 있지만, 널리 알려지지 않음 - 앰블런스를 위한 전용 예산 필요. 연료지원필요 - 지역사회에 번호에 대한 주민 인식 필요 - 특히 전원시스템 전체에 아직 많은 부분이 필요 	앰블런스 운영 시스템이 없음	
<ul style="list-style-type: none"> - 앰블런스 운영 인력 수를 늘려야 함 - 간호사가 시설을 떠나 전원(Referral) 할 수 없음 - 의료 인력이 전원을 가면 시설환자를 못 돌봄 	앰블런스 운영 인력 부족	
<ul style="list-style-type: none"> - 모든 사람들이 지식을 얻도록 - 아직 모든 사람을 교육하지 못한 경우도 있음 - 모든 직원을 교육할 수는 없음 	시설의 모든 인력이 교육에 참여하지 못함	역량강화 교육 부족
<ul style="list-style-type: none"> - Subcounty 가 아닌 County 단위로 재정활동 - 하위 카운티에서 재정 관리 관여하지 않음 - 국가 차원에서 카운티에 자금을 제공 	카운티 단위의 부족한 재정 배분	시설 재정 독립성 결여
<ul style="list-style-type: none"> - 데이터는 검토를 많이 해야 하는 분야 - 매달 빈번한 데이터 검토 - 데이터 검토와 감사를 진행 - 데이터에 대한 정기적인 감사가 누락 	정기적인 데이터 검토가 필요함	정기적인 데이터 검토를 통해 데이터 품질을 높여야 함
<ul style="list-style-type: none"> - 데이터의 불완전성, 오류가 많음 - 우리에게 중요한 데이터 품질을 향상시켜야 함 - 신뢰성이 없는 데이터 - 사람들이 결정을 내릴 수 없음 - 시설의 품질 기준에 따라 결정을 내리기 위해 	데이터의 품질이 낮아 신뢰성이 떨어짐	
<ul style="list-style-type: none"> - 정책 입안자들이 정책을 변경했는지는 모르겠음 	정책 반영 체감 못함	낮은 정책 연결성

4.1 비제도적 활동의 불안정성

아웃리치(이동진료) 활동은 보건소에 접근할 수 없는 취약계층에 실질적 보건 서비스를 제공하여 모자보건 서비스의 불균형을 해소하였다는 모두의 일치된 의견을 얻을 수 있었다. CHP(지역사회보건요원)를 통한 지역사회 중심 보건서비스 접근성이 강화되었으며, 앰블런스는 지역에서 필요성이 높아 산모의 보건시설 접근성을 높였다. 아웃리치와 CHP 활동을 통해 예방접종률이 향상되었으며, 이는 산모와 5세 이하 아동의 서비스가 향상된 것을 의미한다.

CHP(지역사회보건요원)은 정부의 지원을 통해 정책화 되어있으며, 요원들은 지역사회 출신으로 주민들의 신뢰를 기반으로 하여 아웃리치 연계 지원, 직접 가정 방문을 통한 의료서비스 누락 산모 및 아동 추적, 환자 전원을 수행함으로써 보건서비스 접근성 향상의 핵심적인 역할을 수행하고 있다. 이는 단순한 정보 제공자를 넘어 마을 단위의 건강증진 주체로 활동하고 있어 지역사회 주도 지속가능성을 위한 주요 활동임을 확인할 수 있다.

아웃리치 활동과 CHP의 지역사회를 중심으로 한 현장의 사업 효과성은 모두 인정하나, 두 활동의 다른 점은 제도화를 통한 지속적인 지원의 여부이다. 아웃리치를 통해 의료 접근성이 어려운 주민들에게 모자보건 의료 서비스를 제공하고 있으며, 앰블런스의 지속적인 구축을 통한 의료시설에서의 안전한 분만 등을 위해 지속적으로 노력하고 있다. 하지만, 해당 활동 등이 정책에 의해 제도화되지 않았기 때문에 불안정적으로 파트너십의 여부 및 관할하는 시설의 의지와 역량으로 운영되고 있다. 제도화되지 않은 아웃리치는 불규칙성을 보이며, 파트너기관의 지원 없이는 활동이 어려운 것을 확인할 수 있다. 현재도 마을의 수에 대비하여 파트너기관의 지원에 맞춰 충분하지 못한 아웃리치 활동을 수행중임을 확인할 수 있었다.

“이것은 정기적이지 않습니다. 스폰서나 파트너십에 따라 일하도록 지원을 받습니다.” (참여자 3)

본 사업을 통해 제공된 앰블런스는 의료시설에서의 분만 율에 크게 기여하였고, 의료시설과 인력 등의 자원이 부족한 카지아도주 보건 상황 속에서 특히, 십대 임신 및 마사이족의 문화상 고위험 산모가 많아 접근성 보장 및 전원(Referral)이 중요하며, 응급산모 지원을 위한 앰블런스의 배치는 필수적이다. 하지만, 카지아도주를 전체 관할하는 중앙집중식 응급체계가 아닌 시설 중심 체계로 의존하여 운영하고 있기 때문에 간호사의 전원(Referral) 참여시 시설 추가 인력이 부족하며, 연료나 장비에 대한 예산 확보가 어려워 긴급 상황 대응의 지연으로 연결될 수 있다. 지속가능한 응급 대응/전원 체계의 제도화된 시스템 마련이 필요한데, 산모들이 현 체계를 이용할 수 있는 앰블런스 긴급번호가 필요지만 현재는 번호가 길고 공유가 부족해 쉬운 번호를 지정하고 이를 중앙체계속에 컨트롤하고 주민들을 대상으로 한 공유가 필요한 단계이다. 보건 서비스 접근성 향상을 위해 현 정부가 고심을 기울이고 있는 앰블런스를 통한 전원체계시스템 구축은 과도기의 상태로 앰블런스의 수도 부족할 뿐 아니라 운영에 대한 중앙 지침이 존재하지 않는다. 더불어, 시설별로 관리하고 있어 이를 일원화하여 체계화하고 시스템화하는 단계에 있어 주민들이 안정적으로 이용하는데 어려움이 있다.

“우리는 현재 커뮤니티와 공유하고 있는 긴급 전화번호가 있습니다. 그 전화번호가 그리 널리 알려지지는 않았지만, 우리는 산모가 먼 곳에서 전화를 걸 수 있도록 만들려고 하고 있습니다. 그래서 전원(Referral)센터가 매우 중요하게 됩니다. 그들은 카지아도주의 먼 구석에서도 ‘나는 이런 곳에 있습니다. 당신의 서비스가 필요합니다.’ 라고 전화를 할 수 있고, 그러면 앰블런스를 배치할 수 있습니다. 그래서 아직 완벽하지 않지만 진행 중인 작업입니다.” (참여자7)

보건서비스 접근성 향상을 위한 앰블런스 지원, 아웃리치 지원, CHP 활동지원은 모자보건서비스의 형평성을 확보하는 활동으로 먼 지역에 사는 주민들조차 동일한 품질의 서비스를 받을 수 있도록 한다. 하지만, 혜택을 받지 못하는 주민들은 형평성 또한 담보 받지 못하는 상황이다.

4.2 정기적인 시설 중심 보건인력 역량강화 결여

훈련받은 인력이 해외로 이주하거나 다른 시설로 이동하는 기술격차는 인력의 관리에서 항상 거론되는 부분이다. 하지만 케냐 카지아도주는 한 시설마다 정부에서 3년 이상 근무할 수 있도록 인력운영에 대한 안정적인 운영에 노력하고 있음을 확인할 수 있었다. 일부 외국으로 이직을 하여 인력 운용에 어려움이 있지만, 잦은 인사변동 등으로 인한 어려움은 확인되지 않았다.

해당 사업을 통해서도 발견되는 문제점은 보건시설 단위에서의 정기적인 역량강화 프로그램이 운영되지 않고 있다는 점이다. 정부단위의 커리큘럼이 존재하지만 모든 시설에서 시행되지 않는다. 파트너 기관에 협력으로 BEmONC, ANC/PNC, SCHRIO, MPDSR 등 운영되는 해가 있지만 해당 교육은 정기적으로 지속되지 않고, 간혹 진행되더라도 모든 시설의 인력이 해당 교육을 받는 것이 아니기에 일부 인력이 교육을 받고 시설 내에 환류가 되는 데에 어려움이 있다. 교육을 받은 수강생 1인 혹은 2인이 간혹 환류를 진행하지만, 시설의 의지와 역량에 맞춰 환류 또한 진행되고 있다. 더불어, 실습도구가 구비되지 않아 실습을 중심으로 한 직무교육이 현장에서 진행되지 않는다.

참여자7: “사실상 역량 개발에 있어 충분하지 않습니다. 현재 우리는 대부분 스스로 계획해야 합니다. 몇몇은 파트너로부터 지원을 받고 있지만, 대부분 개인적인 것이지 시설 기반의 지원은 아닙니다.”

시설을 중심으로 한 인력별 정기 커리큘럼이 없으며, 이를 실습할 수 있는 실습도구 또한 전무한 상황이기 때문에 국가에서 추가적으로 임상 의료인력 들에게 요청하는 보수교육 또한 존재하지 않는다. 더불어, Level2(보건지소)단위는 1인 혹은 2인이 상주하기 때문에 환류 교육 또한 어려우며, 교육을 받기도 어려운 상황이다. 보건인력의 역량강화 부족은 적절한 서비스 제공을 위한 보건 서비스 질 향상 및 지속가능성의 큰 위협이 되는 요소이다.

4.3 보건정보의 불확실한 데이터 관리

현재 케냐 정부는 KHIS(Kenya Health Information System)라는 국가 정보시스템을 통해 하위 단위까지의 정보 수집 및 분석이 가능한 상황이다. 이에, ‘Kenya Digital Superhighway’ 와 같은 국가 단위 보건 정보 통합 시스템 또한 추진 중에 있다.

KHIS(Kenya Health Information System)라는 전자 보건 정보관리시스템에 통합된 정보를 보고하기 위해 각 시설은 MoH 책자를 통한 수기입력을 진행하고 이를 월마다 보고한다. 보고된 수치는 KHIS에 입력되어 정부의 통합된 시스템에 보고되지만, 해당 데이터관리에 대한 신뢰도가 낮은 상황이다. Level1 단위의 지역CHP나 Level2의 Dispensary(보건지소), Level3의 Health Center(보건소), Level4의 병원단위 모두 수기 입력을 진행하고 있으며, MoH 수기 작성 자체 내의 정확도가 낮을 뿐 아니라 이렇게 보고된 수치와 KHIS에 입력된 수치의 정확도 또한 낮아 신뢰를 얻을 수 있는 수치를 도출하지 못하고 있다. 데이터의 오류와 이로 인해 파생된 불완전한 정보는 정책 연계 및 예산 편성의 장애요소가 될 수밖에 없다. 데이터의 신뢰도는 낮은 상황이기 때문에 해당 정보로 정책연계가 이루어지고 있지 않다고 답하였다.

보건시설 단위별로 데이터를 담당하는 의료 인력에도 차이가 있으며, 보건시설별로 데이터를 보고 전 검토하는 노력도 상이함을 확인할 수 있었다.

“항상 데이터가 불완전하고 사람들이 거기에 넣을 때 오류가 발생하기 때문입니다. 작년에 누군가 저에게 전화를 걸어서, 제가 기억하기로는 국가 차원에서 정확한 데이터를 확보하기 위해 데이터를 요청했던 것 같습니다. KHIS에서 약 46건의 산모 사망을 목격했습니다. 저는 충격을 받았습니다. 우리는 약 20건이 있습니다. 하지만 지금 시스템에서 매우 큰 오류가 발생하고 있다는 것입니다. 다른 26건은 어디에서 왔을까요? …………… 저는 우리 데이터의 정기적인 감사가 누락된 것이라고 생각합니다.” (참여자6)

더불어, 최근 SHA라는 건강보험제도를 도입하고 있는 단계에서 환자의 의무기록을 시스템에 통합하고 건강보험제도의 혜택을 주민들이 받아 시설로의 환급을 위해서도 해당 데이터의 관리가 중요한 요소이다.

4.4 낮은 재정 독립성

개발도상국의 보건 분야 관련 충분하지 못한 재정의 확보는 지속가능성을 저해 하는 큰 요소이다. 해당 프로젝트도 동일하며 특히 기자재 및 의약품, 그리고 활동을 지원하기 위한 인력의 인건비를 충당하는 것은 보건 시설의 발전을 막고, 활동들의 지속가능성 수행을 저해한다. 현재 카운티 단위에서 서브카운티의 보건시설로 예산을 배분하여 집행하고 있다. 보건 시설은 자체 수익이 없어 보건 시설을 운영하는 데 한계를 가지며, 앰블런스 또한 자체 예산을 통해 운영하여 추가 인력 확보나 운영비에 어려움을 겪고 있다. CHP의 활동을 지원하기 위한 수당을 현재 2,050명에게 지급하고 있는 것은 희망적이나 해당 지원은 충분하지 않으며, CHP가 안정적으로 활동하는데 어려움을 가지고 있다. 재정의 운영과 관련하여 시설단위나 Subcounty(하위지방정부)가 아닌 County(지방정부)로 재정활동이 이루어기 때문에 하위카운티 단위에서의 재정활동이 이루어지지 않는다. 국가 차원에서 카운티에 자금을 제공하고, 다시 자금을 하위로 배분하는 방식이기 때문에 시설은 본 재정에만 의지할 뿐 자체적인 예산사용이 어렵다. 하지만, 앰블런스 연료 부족, 의약품의 부족 등을 지속적으로 경험하고 있는 시설의 역량으로 추가적인 활동을 위한 예산 활용이 어려운 시점이다.

참여자5: “국가차원에서 카운티는 예산을 받습니다. …… 각 부서와 필요에 따라 카운티는 예산을 배정합니다. 그래서 그 돈은 농업에 쓰이고, 환경 분야, 등에 쓰입니다. 그래서 보건 부에 배정되는 금액은 사실 충분하지 않습니다. 의료 인력들의 급여를 지급하고, 약을 사고, 전기 요금을 내고, 여러 가지 일을 하면서 동시에 개발을 해야 하니까요. 그래서 중앙 정부는 의료 분야를 위한 구체적인 예산이 필요하다고 생각합니다.”

본 사업을 통해 진행하는 정부 재정기여율은 0%이며, 해당 사업의 활동비용 내에는 정부관계자의 높은 일비가 책정되어 포함되어 있고 사업 수행을 위한 교통비 및 연료비까지 일체 지급하는 등 활동 수행에 대한 파트너 재정적 의존도가 높은 것을 확인할 수 있다. 이는 사업이 종료된 후 다른 파트너를 통한 기금확보가 불가능할 시 사업이 지속되는 것이 불가능함을 의미한다.

제5장 케냐 카지아도주 모자보건사업 ‘지속가능성’ 개선 방안

<표15.> 면담분석결과 (4) ‘지속가능성’ 개선 방안

개념	하위범주	범주
<ul style="list-style-type: none"> - 매주 다른 Ward에서 아웃리치 활동이 필요 - 정기적으로 아웃리치가 필요 	정기적인 아웃리치 필요	지속적인 활동을 위한 안정적인 제도화 필요
<ul style="list-style-type: none"> - 정기적으로 실시할 수 있도록 계획하고 예산 	예산배분필요	
<ul style="list-style-type: none"> - 시스템 지원이 더욱 필요 - 구급차 관리 지속가능한 시스템 구축 필요 - 전원시스템과 구급차 유지관리 시스템의 구축 	구급차 운영을 위한 시스템 구축이 필요함	시설 중심 실습과 멘토링 제도가 필요
<ul style="list-style-type: none"> - 시설 훈련 필요, 직무 훈련 - 지속적으로 의료 교육을 시설에서 실시 - 시설 내 의료 교육 조직, 나머지 사람들을 교육 	시설 중심 직무 훈련이 필요함	
<ul style="list-style-type: none"> - 멘토링과 현장 실습을 많이 해야 함 - 많은 기술 전수와 멘토링, 그리고 현장 실습을 통해 그 정보를 시설 수준의 다른 사람들에게 전달 - TOT(기술자)가 교육을 받지 않은 사람들을 멘토링 - 멘토링 시스템 구축 - 훈련을 받은 사람이 사람들의 기술습득을 도움 - 현장 실습을 제공할 수 있는 멘토와 연결 	훈련받은 사람들이 다시 기술을 습득하도록 도와야함	시설중심 재정자립 지원
<ul style="list-style-type: none"> - SHA를 통해 모든 시설에서 자금 지원 받음 - 시스템에 환자를 등록하여 최소한 지원금을 받음 - 건강보험기금(SHA)은 환자에게 100% 지원 - 환자 등록을 늘려 SHA 청구 방법에 집중 - 사회 건강 보험 기금(SHA)의 가용성 	건강보험기금 (SHA) 활용	
<ul style="list-style-type: none"> - 시설에 지원금이 들어올 때마다 담당자들이 예산을 작성하도록 하는 전략 필요 - 자체 기금을 마련해 아웃리치 기금 계획 - 시설에서 받는 돈은 예산을 책정 	시설 중심 예산 계획을 통해 활동 예산 지원	정부의 활동비용 재정기여율 증대
<ul style="list-style-type: none"> - 지속적인 지원을 위해 매년 표준 예산을 확보 - 정책으로 삼아 매년 예산을 편성 시 금액 확보 	정책 예산 편성	
<ul style="list-style-type: none"> - 아웃리치 운영비용을 최소화하도록 노력 - 프로젝트에 대한 예산을 확보. 프로젝트 예산비율 - 연간 사업 계획 내에서 아웃리치 예산 책정 	예산 비율 중 활동 예산 확보	

5.1 제도 구축 및 확장을 통한 지속가능성 확보

모자보건 사업의 핵심 목표인 출산 및 출산 후 기간 동안의 여성의 건강을 증진시키고, 5세 이하 아동의 사망률 낮추며 건강을 보호하기 위해 일차 의료 접근성 향상을 보건사업 활동의 최우선으로 두고 사업을 기획하고 실행한다. 본 사업에서도 모자보건 서비스 향상을 위한 활동이 1단계부터 3단계까지 지속적으로 확대되어 운영된 것을 확인할 수 있다. 프로젝트의 활동을 통해 모자보건 서비스를 향상시키고 먼 지역의 주민들까지도 형평성 있는 모자보건 서비스임이 보증되었다면, 이를 정부의 시스템 하에 지속될 수 있도록 제도 구축 마련을 위한 활동이 지원되어야 한다.

‘케냐 카지아도주 모자보건사업’의 사례에서는 사업 분석 및 심층면담을 통해 아웃리치와 앰블런스 제공 등 모자보건 서비스 접근성 향상을 위한 활동들이 현장에서 사업의 효과성을 증진시키고 있음을 확인할 수 있었으며, 참여자 전체가 아웃리치 활동 및 앰블런스 운용을 위한 구축체계가 제도 하에 안정적으로 운영되어야 한다고 답하였다. 이렇게 현장에서 효과성이 입증된 사업에 대해 성과를 측정하고 이를 근거하여 지역 및 시설 단위로 수행할 수 있는 제도화는 재정과 연계되어 활동을 지속가능하게 지원할 수 있기 때문이다. 특히, 아웃리치활동은 시설을 중심으로 인력 및 재원이 운용되고 있기 때문에 시설을 중심으로 제도 구축을 통해 본 사업이 지속적으로 운영될 수 있도록 지원하여야 한다.

“과거 몇 년 동안, KOICA가 아웃리치 지원을 위해 활동한 덕분에 정말 많은 일이 있었습니다. 시설에 접근할 수 없는 넓은 지역의 사람들이 있습니다. 우리가 그곳으로 가면서, 특히, 모자와 어린이의 예방 접종 측면에서 많은 성과를 거두었습니다. 저는 그것이 큰 장점이라고 생각합니다. …… 우리 시설에서는 아웃리치를 위해 다른 팀을 투입하지 않기 때문에 서비스의 질이 우리 시설에서 제공되는 것과 동일한 수준입니다.” (참여자7)

“정부로서 우리가 해야 할 일은 가장 어려운 사람들을 지원하기 위해 정기적으로 실시할 수 있도록 계획하고 예산을 세우는 것입니다.” (참여자4)

하지만, 아웃리치 활동과 달리 앰블런스 지원은 현재 시설 중심으로 운영되고 있는 제도를 카지아도주 지방정부의 제도 하의 운영될 수 있도록 지원하여야 한다. ‘케냐 카지아도주 모자보건사업’을 통해 지원된 10대의 앰블런스를 포함한 총 20대의 앰블런스 운용을 위해 지방정부 단위에서의 응급 체계 구축을 진행하고 있다. 현재 각 보건시설 중심으로 관리하고 있는 20대의 앰블런스를 카지아도주 중앙 컨트롤 타워를 구축함으로써 모든 산모가 분만과 위험한 상황에서 이용할 수 있도록 지원할 예정이다. 전원체계 시스템을 구축하기 위해서는 컨트롤 타워가 존재해야 할 뿐 아니라 인력과 시스템이 뒷받침 되어야 한다. 현재 표준운영매뉴얼(SOP)을 구축중이며, 이를 통해 긴급번호 생성 및 홍보, 컨트롤 타워 구축, 연료 및 앰블런스 운영비용 충당, 직원의 할당 및 직무교육 등을 위한 논의를 지속하고 있다. 지역이 넓고, 시설과 의료 인력이 부족하며, 마사이 전통이 있는 해당 지역에서 긴급운영체계의 제도화는 모자보건서비스의 접근성을 높임과 동시에 지속가능성을 위한 형평성을 높이기 위해 중요한 요소이다.

이와 같이 제도의 구축과 확장은 현장의 효과성에 맞춰 지방정부 혹은 국가단위의 정책 하에 운영되어야 하는 요소와 시설단위에서 운영되는 요소로 구분되어 제도화될 수 있다. 아웃리치 활동과 같이 시설을 중심으로 진행 중인 활동은 지방정부의 지원과 시설의 노력으로 시설을 중심으로 제도화하여 진행할 수 있다. 하지만, 앰블런스 제도 구축은 지방정부단위에서 카지아도주 전역을 연결하여야 환자를 발견하고, 이송할 수 있어야 한다. 관리 및 운영은 시설을 중심으로 하되, 이를 제도화하여 지원하기 위한 노력은 지방정부단위로 이루어져야 한다.

제도 구축은 정책 결정의 일환이다. 이를 위해, 정부와의 협력을 통해 성과평가체계를 구축하고 본 사업의 효과성을 국가 내 타 지역으로의 확산이 필요하다. 단순히 사업의 효과성을 나타내기 위함이 아니라, 사업의 확장을 통해 활동이 제도적으로 구축될 수 있는 기회를 마련할 수 있다. 카지아도주에서 본 사업을 3단계를 통해 수행하였다면, 그간의 성과와 교훈을 바탕으로 같은 국가 내에 다른 지역으로의 확장이 고려되어야 한다. 지역별 보건 편차가 존재하며 해당 사업에서 성공적으로 수행된 사업을 중심으로 국가 내에서 지역을 확장할 때, 국가 적인 변화를 만들 수 있는 사업에 참여할 수 있다.

“저는 카지아도주와 같이 어려운 지역을 여전히 생각하고 있습니다. 예를 들면, 삼부루, 트루카나 지역입니다. 이 지역들은 거의 같은 특성을 가지고 있습니다. 물이 부족하고, 지역이 넓습니다. 그래서 같은 모델이 나라의 다른 지역으로 확산될 수 있다고 생각합니다.” (참여자6)

5.2 보건 시설 중심 실습인력 양성

‘기초응급산과(Basic Emergency Obstetric and Newborn Care, BEmONC), 신생아 관리, 산 전후관리(Antenatal Care, ANC/Post-natal Care, PNC), 서브카운티 보건정보 담당관(Sub-County Health Records Information Officer, SCHRIO), 모성 및 주산기 사망 감시 및 대응(Maternal and Perinatal Death Surveillance, MPDSR) 교육’은 4개의 카운티의 모든 시설의 의료 인력들이 모여 5일 동안 훈련을 받게 된다. 한 개의 시설에서 1-2명의 의료인력 만이 본 교육에 참여하기 때문에 해당 훈련을 받은 직원들이 각 시설에 돌아가서 해당 프로그램을 환류 하여 시설을 중심으로 한 역량강화가 이루어져야 하는 상황이다. 특히, 실습을 위한 기구, 마네킹 등을 이용한 훈련은 직원들의 전근되는 과정에서도 지속가능한 인력운용을 가능하게 한다. 각 시설별로 시설의 재량에 따라 재교육이 진행되나 보통 시설의 역량에 따르며, 따로 실습기구들을 구비되어 있지 않기 때문에 이를 위한 지원이 필요하다.

Level4의 병원 혹은 Level3 단위의 보건소 내에 해당 지역의 주변 보건시설을 모두 아울러 교육을 진행할 수 있는 실습장소가 필요하며, 이를 위한 커리큘럼이 필요하다. Level4의 병원은 의사가 존재하고, 수술 등이 진행됨으로 이를 위한 실습 도구와 커리큘럼이 필요하고 Level3의 보건소는 의사가 존재하지 않고 간호사가 존재하므로 간호사를 위한 교육과 Level4의 병원으로 이송하기 위한 응급처치교육이 필요하다. 의료 인력이 부족한 상황일수록 각 단위(Level)에 맞는 보건시설의 교육이 더욱 필요하며, 이는 Level 2-3 단위에서 Level4로 응급이송하기 위한 교육은 더욱 필요하며, 이를 위한 교육은 실습도구와 함께 구비되어 있어야함을 의미한다.

더불어, Level2와 Level3단위에서도 참여할 수 있는 교육 시스템을 만들기 위해

Level4 병원시설을 중심으로 한 멘토링 시스템이 필요하다. 정부의 인력역량강화에 대한 특정 지침이 부재하며, 많은 의료 인력 임상강사들이 파견되어 각 시설마다 지속적인 교육을 진행하는 것이 재정적, 물리적으로 어렵기 때문에 시설을 중심으로 멘토들을 길러내고 멘티를 양성함으로써 시설중심의 역량강화가 지속적으로 이루어져야 한다.

보건사업에서 시설인력의 역량강화는 ‘지속가능성’ 논의 시 필수로 거론되는 부분이다. 안정적으로 민첩하게 현장에서 대응할 수 있는 인력을 기르는 것은 특히 쉽지 않은 부분이기때 시설을 중심으로 지속적인 역량강화가 운영될 수 있도록 커리큘럼을 현장의 상황에 맞게 보완해 나가며, 실습을 할 수 있는 환경을 조성하고 더 나아가 이를 수행하는 시설이 해당 인력양성으로 더욱 수익을 얻을 수 있는 구조로 확장해 나아가야 한다. 역량강화 프로그램을 운영하는 것 또한 재정이 필요한 부분이므로 지속가능성을 위해서는 현장의 의료 인력을 훈련시킴으로써 운영하는 시설이 현장에서 추가 수익을 얻을 수 있는 구조를 만드는 것 또한 필요하다.

“멘토링과 현장 실습을 많이 해야 한다고 생각합니다. 카운티에 직원이 많은데 프로그램 기간 내에 모든 직원을 교육할 수는 없습니다. 그래서 저희가 하는 일은 현장 실습생입니다. 저희가 전략으로 삼을 것은 많은 기술 전수와 멘토링, 그리고 현장 실습을 통해 그 정보를 시설 차원의 다른 사람에게 전달하는 것입니다. 교육을 받은 사람들은 TOT(기술자)가 되고, 교육을 받은 사람들은 시설에서 교육을 받지 않은 사람들을 멘토링 할 수 있습니다.” (참여자4)

“카지아도 동부에서 제가 가지고 있는 전략은 하나입니다. 모든 사람이 지식을 얻도록 하는 것입니다. 그리고 우리는 모든 사람을 교육에 참여시킬 수 없기 때문에, 적어도 교육을 받은 사람들은 멘토가 됩니다. BEmONC처럼 시설에 온 한 두 사람이 지속적으로 교육하고, 시설 내 의료 교육을 조직하고 나머지 사람들을 교육합니다.” (참여자2)

5.3 보건정보 시스템 강화 지원

케냐 정부는 수기 시스템을 현재 전자 시스템으로 환자의 정보와 환자의 건강정보를 통합하는 과도기 단계에 있다. 첫째로는 ‘Kenya Digital superhighway’를 통해 수기 작성이 아닌 소프트웨어 내 환자의 모든 정보를 입력하여 이용하는 방식으로 보건시설을 가든지 기존 진료내역을 확인할 수 있는 시스템이다. 현재 중앙정부를 중심으로 시스템을 구축 중에 있다. 둘째로는 케냐 국민의 건강 정보 시스템 보고 시스템인 KHIS의 구축은 이미 완료되었으며, 해당 시스템 운용의 중요한 부분은 신뢰할 수 있는 정보 생성이다. 두 시스템의 소프트웨어 및 하드웨어의 강화는 케냐 국민의 건강정보 시스템을 케냐 중앙정부 중심으로 모을 수 있으며, 이는 보건시스템을 구성하는 주요 요소인 보건정보를 강화시킬 수 있다. 해당 활동은 보건 정보의 품질 향상뿐 아니라, 산모와 신생아의 보건 서비스 누락자 감소까지 이어질 수 있다. 이를 위해 시설을 중심으로 한 데이터 검토를 통해 데이터 품질 향상을 위한 지원이 필요하며, 이를 수행하는 직원들의 인력 역량강화 또한 필요하다.

“과제 중 하나는 이제 데이터 품질입니다. 우리는 그 데이터를 통해 사람들에게 결정을 내리라고 할 수 없기 때문에, 우리에게 중요한 데이터 품질을 향상시켜야 합니다. 신뢰성이 없는 데이터로는 사람들이 결정을 내릴 수 없습니다.” (참여자7)

보건정보 시스템의 강화는 당장 눈으로 보이는 가시성 있는 효과를 확인할 수 없다. 하지만, 앞서 언급한 활동의 지속가능성을 위한 제도화는 해당 데이터를 통해 효과를 입증해야 정책과 연계되고 정책을 뒷받침하기 위한 예산이 배정된다. 이것이 보건체계의 강화이며, 강화의 중심에는 데이터가 존재한다. 그러므로 데이터의 신뢰도를 높임으로써 모자보건 관련 데이터들이 정책과 연계될 수 있도록 지원해야 한다. 이를 위한 지원은 모자보건 뿐 아니라 건강정보에 대한 데이터를 높일 수 있어 보건체계 전반의 강화를 통한 지속가능성을 도모할 수 있다. 국가의 정책 연계 뿐 아니라 국제개발협력의 보건 분야의 사업의 효과성을 위해서도 보건데이터의 일원화와 데이터의 품질을 높이는 것은 중요하다. 사업의 기획, 선정, 수행은 국가의 데이터를 근거하기 때문이다. 이와 같이 현장의 사업 효과성에 따른 보건 데이터의 분석은 사업의 내부 및 외부 환경에 중요한 역할을 한다.

5.4 보건 시설 중심 재정 독립 강화

개발도상국의 재정 확보에 대한 논의는 가장 해결하기 어려운 부분이다. 하지만, 케냐 정부의 보건 자립 및 지속가능성을 위해 운영되고 있는 제도를 지원하고 수행될 사업의 재정 기여율을 사전에 정부와 논의하는 방안이 필요하다.

2025년부터 케냐 정부에서는 건강 보험 기금(SHA)을 운영하고 있으며, 아웃리치, CHP 활동, 보건 시설의 홍보를 통해 SHA 등록을 적극 권장하고 있다. 이는 중앙정부에서 직접적으로 시설로 환급하는 시스템을 가지고 있으며, 기존 카운티(지방정부)를 중심으로 예산을 배정받던 각 보건 시설은 해당 기금을 이용한 자체 활동을 진행할 수 있다. 현재 지방정부 관계자는 모두 해당 기금이 보건 시설의 자체 활동 운영 및 인력 증원, 의약품 및 물품 구매를 가능하게 할 것으로 예상하여 이를 긍정적으로 보고 있다. 아웃리치 활동 또한 각 카운티의 대표 보건시설을 중심으로 운영되기 때문에 해당 기금을 확보할 수 있을 것을 기대한다.

“저희는 아웃리치에 대한 지속 가능성 계획을 수립하고 있으며, 제 생각에 저희에게 큰 도움이 될 것은 사회 건강 보험 기금(SHA)의 가용성입니다. 이제 시설들은 자체 기금을 확보할 수 있고, 재정적인 지원 여부와 관계없이, 실제로 개발될 연간 사업 계획을 모든 시설이 자체 연간 사업 계획을 수립하도록 되어 있습니다. 그리고 연간 사업 계획 내에서 아웃리치의 예산을 편성해야 합니다. 각 시설은 자체 기금을 마련하고 실제로 아웃리치 계획에 기금을 사용할 수 있으며, 연중 정기적으로 운영할 수 있습니다. 시설마다 자체 연간 사업 계획이 있기 때문에 이 계획이 있는 것입니다.” (참여자5)

시설 중심의 건강보험기금(SHA) 환급 제도를 이용하여 시설의 재정 역량을 강화시킴으로써 시설을 중심으로 한 활동을 자체적으로 수행할 수 있도록 하며, 재정적인 독립이 가능하도록 지원이 필요하다. 더불어, 시설을 중심으로 한 활동운영은 활동의 운영비용을 감소시킬 수 있다. 특히, 본 사업에서 확인할 수 있는 부분은 시설에서 지역사회를 중심으로 운영되는 사업비보다 지방정부관계자들의 모니터링 지원비용(일비, 식비, 교통비)은 큰 부분을 차지한다. 시설을 중심으로 재정이 확보되고 활동에 필요한 예산만 운영되어 현장에서 필요한 예산만 지출될 수 있도록 협의하여야 한다.

본 카지아도주 모자보건사업의 경우 지방정부의 MoH인 CHMT(County Health Management Team) 와 SCHMT(Subcounty Health Management Team)의 현장 활동 지원비용(일비, 식비, 교통비)이 높은 비율을 차지한다. 이는 현장의 지역사회 주민들을 중심으로 사업이 운영되지 않고 지방정부 인력(CHMT, SCHMT)의 단순 모니터링을 위한 불필요한 지출이 운영되고 있다는 것을 의미한다. ‘지속가능한 사업’ 운영을 위한 개선방안으로는 사업의 기획 단계부터 카지아도 보건부 정부의 본 사업 재정 기여율을 높일 수 있도록 협의하는 것이 필요하다. 지방정부 관계자의 일비 및 교통비, 연료비만 지출 등을 정부기여율로 포함시켜 매칭 비율을 이용하여 사업비를 확정하는 것 또한 도움이 될 수 있다.

마지막으로 본 사업의 3단계를 걸쳐 카지아도주 지방정부의 사업에 대한 재정 의존율이 얼마나 높아졌는지에 대한 확인이 필요하며, 이를 다음단계에서는 재정 의존율을 낮춰가는 과정이 필요하다. 사업의 단계를 지속하였다는 것은 사업이 현지 정부와의 원만한 관계를 통해 사업이 현장에서의 효과성을 바탕으로 운영되었다는 것을 의미한다. 그렇다면, 이제는 정부의 의존율을 점점 낮춰감으로써 지역정부가 시설을 중심으로 독립된 재정으로 운영이 가능할 수 있도록 지원하는 과정이 더욱 필요한 것으로 보인다.

제6장 고찰 및 결론

6.1 고찰

6.1.1 연구 방법에 대한 고찰

한국 공적개발원조(ODA)로 수행된 케냐 카지아도주 모자보건사업의 분석을 위해 3-delay 기반으로 구성된 사업 중 사업 종료평가 결과보고서가 발간된 사업 7개를 중심으로 지속가능성 제한 및 성과요소를 분석하였다. 민관협력사업 및 국별 협력 사업은 규모와 특성이 다르기 때문에 기획 및 현장에서 수행하는 방식이 다를 수 있으나 이에 대한 고려 없이 사업결과보고서에 따른 ‘지속가능성’ 평가 요소에 대한 평가 결과만 분석하였다. 따라서 앞으로의 연구를 통해 사업의 동일한 유형 및 규모의 사업을 일관된 평가 도구를 적용하는 것이 필요하다.

공적개발원조를 통해 이루어지는 국제개발협력의 책임 있는 이행과 국민의 지지기반을 확보하기 위하여 국무조정실에서는 국제개발협력 평가지침⁴⁷⁾을 시행하고, 「국제개발협력 평가 매뉴얼」⁴⁸⁾을 수립하고 공개하여 대국민에 대한 책무성을 확보하고자 하고 이를 통한 국민적 지지기반을 확보하고자 한다. 평가기준은 OECD/DAC의 6대 평가기준을 고려하여 실시하며 해당 기준에는 적절성, 효과성, 효율성, 영향력, 지속가능성, 일관성을 포함한다. 본 기준에서 ‘지속가능성’을 확인하기 위한 주요 사항은 ‘평가 대상 사업의 효과가 지속될지 확인하는 것이 가능한가?’이다. 2022년에 발간된 ‘기초 모자보건 분야 종합분석보고서’ 내에 <파트너십사업 평가 매트릭스>는 주로 사업이 재정적, 제도적으로 뒷받침되고 있는지에 대한 질문과 기자재 지원과 인력이 지속적으로 현장에서 운영이 가능한지에 대해 주로 질문이 구성되어 있다.

47) 국제개발협력 평가지침 [시행 2021.5.27.] [시행 2021. 5. 27.] [국무조정실예규 제21호, 2021. 5. 27., 일부개정]

48) 국무조정실. 2023. 국제개발협력평가매뉴얼.

하지만, 본 연구에서는 보건시스템을 구성하는 6가지 요소의 강화를 통한 지속가능성을 중심으로 체크리스트와 심층면담 설문지를 구성하여 심층면담을 수행하고, 결론을 도출하였다. WHO의 6가지 보건 시스템 구성요소(Six Building Blocks of Health system of WHO)는 모자보건사업뿐 아니라 보건시스템, 즉 보건의료체계 전반의 균형 있는 작동을 위해 제시되었다. 모자보건사업의 지속가능성을 확보하기 위해서는 단순히 하나의 서비스를 운영하는 수준을 넘어서 보건의료체계 기능이 균형 있게 작동하여야 한다. WHO의 6가지 구성요소는 지속가능한 인력, 물자, 서비스 전달체계 마련을 위해 구조적인 접근이 가능하도록 돕는다.⁴⁹⁾ 보건시스템을 강화한다는 것은 여섯 가지 보건 시스템 구성요소를 개선하고, 기술적 및 정치적 지식과 행동이 필요한 보건 서비스와 보건 결과 전반에 걸쳐 보다 공평하고 지속적인 개선을 달성하는 방식으로 관리하는 것을 의미한다.⁵⁰⁾ 이에, 본 연구에서는 한국과 미국의 공적개발원조(ODA) 사업을 분석하여 WHO의 6가지 보건 시스템 구성요소에 기반을 두어 ‘지속가능성’을 점검하기 위한 체크리스트를 구성하였다. ‘단기적 접근’ 체크리스트는 ‘지속가능성’을 담보하기 위해 보건시스템의 기능이 작동하고 있는지와 구성요소의 개선점이 무엇인지를 확인하기 위해 구성되었으며 ‘장기적 접근’ 체크리스트는 ‘지속가능성’을 담보하기 위한 제도 구축(가능성) 여부에 중점을 두어 구성되어 있다.

‘지속가능성’을 점검하기 위한 질문을 기획, 실행 중인 모자보건 사업에 적절하게 사용될 수 있도록 단계별로 구성하였다. 전체 질문은 WHO 6가지 보건 시스템 구성 요소의 최종 목표인 보건시설의 역량강화와 주민들의 보건서비스 형평성 향상(Improve Health_Level and Equity), 민첩한 대응(Responsiveness), 사회적 재정적 위험으로부터의 보호(Social and Financial Risk Protection), 향상된 효율성(Improved Efficiency)을 기반으로 ‘지속가능성’을 담보하는 사업 운영이 가능한지를 ‘케냐 카지아도주 보건시스템 강화를 통한 모성 및 신생아 보건 개선사업’ 요소를 중심으로 구성하였으며 결론을 도출해낼 수 있었다.

49) WHO. Monitoring the building blocks of Health System: A Handbook of Indicators and Their Measurement Strategies. 2010.

50) Tsegahun Manyazewal. Using the World Health Organization health system building blocks through survey of healthcare professionals to determine the performance of public healthcare facilities. 2017.

6.1.1.2 연구 결과에 대한 고찰

한국 정부는 2030년까지 총 ODA 규모를 2019년(3.2조원) 대비 2배 이상 수준으로 확대를 추진하고 있으며, 보건 분야 ODA의 규모 또한 지속적으로 확대되고 있다. 모자보건 수준은 한 국가 및 지역사회의 보건의료 수준을 평가하는 지표로 사용되며, 한국 공적개발원조(ODA)를 시행하는 한국국제협력단(KOICA) 또한 회복력 있는 보건시스템 구축을 기반으로 생애주기 접근을 통한 건강증진을 도모하고 있다. 한국 공적개발원조(ODA)를 통해 이루어지는 국제개발협력의 책임을 위해 ‘지속가능성’은 OECD DAC의 6대 평가기준 중 하나로 한국의 모자보건사업의 효과성, 효율성 및 비용편익에 대한 연구는 존재하나⁵¹⁾ 모자보건사업의 지속가능성을 위한 연구는 부재한 실정으로 ‘지속가능성’에 대한 연구가 필요한 시점이다.

한국 공적개발원조 모자보건사업의 분석을 위해 3-delay 기반으로 구성된 사업 중 사업 종료평가 결과보고서가 발간된 사업 7개를 중심으로 분석하였을 때 주된 ‘지속가능성’ 제한요소로는 역량강화 프로그램을 통해 양성된 인력의 불안정성, 재정확보의 한계점, 정책 연계를 통한 지속적인 보건시스템 안정화 결여, 종교 및 문화로 인한 전 세대 인식개선의 한계를 확인할 수 있었다.

32개국에서 WHO 6가지 보건시스템 구성요소를 기반으로 수행된 미국 공적개발원조 모자보건사업의 ‘지속가능성’ 함의점으로는 서비스 품질의 향상 및 접근성 향상을 위한 노력, 보건인력의 임상 역량강화 및 국가 전략의 유무, 국가 정보 보건시스템의 편입 및 데이터의 품질 개선, 국가필수의약품 개정 및 안정적인 접근 제도 마련, 취약계층을 대상으로 한 비용 면제 정책 및 이를 위한 보건 재정 확보 유도, 지역사회와 CSO와 협력하여 인식과 정책의 변화를 만드는 것이 필요하다는 점이었다.

구조화된 체크리스트 및 심층면담 설문지를 ‘케냐 카지아도주 보건시스템 강화를 통한 모성 및 신생아 보건 개선사업’에 대입하여 분석 및 면담을 진행할 수 있었으며, ‘WHO 6가지 보건시스템 구성 요소’의 개선 및 강화를 통해 ‘지속가능성’을 확보할 수 있는 방안을 확인할 수 있었다.

51) 이태호. 공적개발원조 모자보건사업의 효과성 및 효율성 분석: DR콩고 사례. 2018

본 연구를 통해 구성된 체크리스트 및 설문을 바탕으로 진행된 심층면담은 ‘지속가능성’을 제한하는 요소와 장려 요소뿐만 아니라 현 사업의 현황 및 효과성도 함께 분석하였다. 그 이유는 ‘지속가능한 활동’의 보장은 보건시스템 안에서의 안정적인 운영을 통해 1차적으로 담보할 수 있으며, 종료단계 뿐 아니라 기획 및 수행단계에서부터 보건사업의 목표를 명확히 하여야 현장의 ‘지속가능한 활동’이 가능하기 때문이다. 이를 위해, 단순 지속의 개념이 아니라 모든 산모와 아동이 모자보건서비스에 접근할 수 있어야 하며, 동일한 서비스 품질을 보장할 수 있는 전제를 기반으로 결론을 도출할 수 있었다.

‘케냐 카지아도주’에서 3단계 걸쳐 수행된 본 사업은 카지아도주 동부의 ‘모자보건센터 건립’이라는 단순한 접근성 향상에서 기획되어 현재는 카지아도주 전역의 보건시스템을 강화시키는 사업으로 연속성과 확장성을 가지고 지속되고 있다. 하지만, 사업의 단계마다의 ‘지속가능성’을 본 연구를 통해 구성된 체크리스트 및 설문으로 심층면담을 통해 적용할 수 없었다. 체크리스트를 통한 분석은 종료평가 보고서를 통해 도출할 수 있었으나, 구체화된 심층면담은 사업의 각각의 단계에 맞춰 진행할 수 없기에 ‘케냐 카지아도주 보건시스템 강화를 통한 모성 및 신생아 보건 개선사업’을 중심으로 본 사업의 ‘지속가능성’을 결론으로 도출할 수 있었다.

본 연구 결과는 WHO의 6가지 보건시스템 요소 6가지를 바탕으로 ‘지속가능성’을 분석하였기 때문에 해당 요소에 포함되지 않는 부분이 누락될 가능성이 있다. 하지만, 6가지의 요소(보건서비스 제공, 보건인력, 보건정보시스템, 필수약품접근성, 보건재정, 리더십 및 거버넌스)는 보건체계를 구성하는 주요 요소로서 사업의 ‘지속가능성’에 대한 결론을 도출하기에 충분하였다. 기존 평가매트릭스나 연구에서 반복적으로 ‘지속가능성’을 방해하는 요소로 언급되었던 기자재의 지속적인 운용, 이를 위한 인력의 운용에 대한 결론에 집중하기보다 이를 구성하고 지원하기 위한 제도와 제정에 더욱 초점을 맞춰 결론을 도출할 수 있었다.

6.2 결론

본 연구를 통해 공적개발원조로 수행하는 모자보건사업을 분석함으로써 지속가능성을 평가하기 위한 체크리스트 및 심층면담 설문지를 구성하였다. 현재 수행중인 한국 공적개발원조기금으로 수행중인 ‘케냐 카지아도주 보건시스템 강화를 통한 모성 및 신생아 보건 개선사업’ 사례로 평가하여 지속가능성을 위한 개선 방안을 제시할 수 있었다.

케냐 카지아도주에서 한국 공적개발원조 사업으로 3단계까지 수행된 본 사업은 현장의 축적된 경험과 사업의 효과성을 바탕으로 케냐 뿐 아니라 개발도상국의 보건사업의 지속가능성 모델을 구축하기 위한 중요한 시사점을 제공한다.

첫 번째 개선방안으로 한국 공적개발원조에서 보건서비스 접근성을 위한 활동은 접근성 지연요소를 해결하기 위해 모든 모자보건 사업에서 다양한 방법으로 수행되어왔다. 그렇다면, 그간 수행된 사업이 현장에서 효과성을 바탕으로 제도화함으로써 보건 시설과 먼 지역에 사는 산모 및 아동도 보건 시설과 동일한 품질의 서비스를 지속적으로 제공받을 수 있도록 하는 것이 필요하다. 사업의 성과를 평가함으로써 제도 구축 지원 및 사업의 확장을 통해 이를 공유하고 정책으로 연계될 수 있는 활동을 지원 하는 것이 필요하다.

두 번째로 지방정부의 보건부를 중심으로 파트너십의 여부로만 소수의 인원에게 수행되고 있는 역량강화 활동이 지역사회 보건시설을 중심으로 활성화되어야 한다. 의료 인력이 부족한 현재 상황에 맞춰 보건 시설의 Level(단위)에 맞는 커리큘럼 정비 및 실습도구 지원을 통해 정기적으로 실습 중심의 역량강화 교육이 진행되어야 한다.

세 번째로 국민 건강정보 시스템이 강화되어야 한다. 국민 건강 정보시스템의 강화는 정책과 연계된 의사결정 뿐 아니라 서비스 누락자까지 발견되어 지역사회의 건강 증진을 이루어 나갈 수 있다. 현재 가시성 있는 효과성을 발견하기 힘든 정보관리의 영역이나 사업의 효과성을 입증할 수 있는 정보로의 연결까지 이어지므로 이를 위한 활동 지원이 꾸준히 필요하다.

네 번째로 시설 중심의 재정 독립을 강화하여 시설을 중심으로 한 활동의 운영을 지

원하고, 더 나아가 지방 정부의 사업수행 재정 기여율을 증대하는 것이다. 재정 기여율이 0%라면 해당 기여율을 활동의 요소 중 일부 부담하는 방안으로 조정하여 사업의 자립성을 조금이나마 확보할 수 있다. 이는 사업의 자립성을 높일 뿐 아니라 지속가능성을 높이는 가장 중요한 요소이다.

‘지속가능성’은 보건시스템을 구성하는 요소들의 안정적 운영과 효과성을 기반으로 재정과 정책지원을 통해 가능하다. 본 연구를 통해 보건시스템을 구성하는 각각의 요소들이 모자보건사업의 궁극적인 목표에 맞춰 사업이 기획 및 수행되어 안정적인 운영과 효과성을 도모할 수 있는 가와 ‘지속가능성’의 주요 요소인 재정과 정책으로 연결되어 있는 가를 확인하여 개선방안을 도출할 수 있었다.

참고문헌

- 국무조정실.(2024) 대한민국 ODA백서 2021~2023.
- 국무조정실.(2023) 국제개발협력평가매뉴얼.
- 국제개발협력 평가지침 [시행 2021.5.27.] [시행 2021. 5. 27.] [국무조정실
예규 제21호, 2021. 5. 27., 일부개정]
- 권윤희.(2006) 우리나라 ODA 사업의 효과성 제고방안: 모니터링과 평가체제를
중심으로.
- 기초 모자보건 분야 종합분석보고서. (2022)
- 김경하. (2022) 대외경제정책연구원. 케냐의 보편적 의료보장(UHC) 시행과 모
바일 머니의 활용.
- 김명선. (2014) 우리나라 공적개발원조(ODA) 모자보건 분야의 지역사회참여
활성화 전략 연구 -에티오피아 아르시존 모자보건사업 사례-[석사학위 논
문]: 연세대학교 보건대학원.
- 대한민국 관계부처 합동. (2024) 공적개발원조(ODA) 협업예산 추진방안.
- 박미영, 정명애, 안경숙.(2022) 케냐의 지속가능한 모자보건 증진을 위한 감
염병 퇴치 도전과 성과-케냐 가임여성의 에이즈, B형 간염, 매독 감염병
진단을 위한 다중면역진단 솔루션 개발 사례.
- 박정환. (2015) 한국 모자보건 ODA 사업의 역사와 향후 과제.
- 법제처 국가법령정보센터. [시행 2025.1.3.] [법률 제 19890호, 2024.1.2.일
부개정]
- 보건복지부. (2024) 보건복지 분야 국제개발협력사업 체계적 수행기반 마련.
2024.6.19. 배포자료.
- 오충현. (2011) 모자보건 ODA 프로그램 모델 연구.
- 우경숙, 신영전, 김윤희.(2024) 보건의료 지속 가능성 패러다임 전환에 따른
주요 국가 및 국제 사회의 대응: 한국 보건의료에 주는 함의를 중심으로.
289p.
- 윤희상. (2014) 다중균형모형을 통한 보건분야 국제개발 협력의 지속가능성에
대한 연구 -우간다 사례를 중심으로-,
제 36차 국제개발협력위원회(관계부처합동). (2021) 제3차 국제개발협력 종합

기본계획.

한국국제협력단 ODA 도서관 평가자료 2025-07-009. 우간다 분디부쥬, 은토로
코 지역 보건시스템 강화를 통한 모자청소년보건서비스 증진사업
(‘21~’ 23/1,977백만원) 종료평가 결과보고서.

한국국제협력단 ODA 도서관. 업무자료 동아프리카 2014-02-082. 케냐 키텐젤
라 모자보건 의료센터 증축 및 개선사업 종료평가 보고서.

한국국제협력단 ODA 도서관. 평가자료 2023-09-202. 필리핀 WHO 다바오 지역
보건 체계강화 모자보건사업 (2015-2018/300만불) 종료평가 결과보고서.

한국국제협력단 ODA 도서관. 평가자료 2023-156-505. UNFPA 탄자니아 모자보
건 시스템 강화사업 (2017-2018/466만불) 종료평가 결과보고서.

한국국제협력단 ODA 도서관. 평가자료 2023-89-094. 세네갈 루가주 모자보건
개선사업 종료평가 결과보고서.

한국국제협력단 ODA 도서관. 평가자료 2024-08-033. 네팔무구지역
(‘21~’ 23/540만불) 종료평가 결과보고서.

한국국제협력단 ODA 도서관. 평가자료 2024-08-033. 우간다 분디부쥬, 은토로
코 지역 보건시스템 강화를 통한 모자청소년보건서비스 증진사업
(‘21~’ 23/540만불) 종료평가 결과보고서.

한국국제협력단 ODA 도서관. 평가자료 2024-85-157. 탄자니아 카라투 통합모
자보건 사업(2020-2022/1,813백만원) 종료평가 결과보고서.

한국국제협력단 ODA 도서관. 평가자료 2024-87-159. 세네갈 중부지역 모자보
건체계 강화사업 (2018-2023/890만불) 종료평가 결과보고서.

한국국제협력단(KOICA).(2021) KOICA 보건 중기전략(2021-2025).

한국국제협력단. 케냐 카지아도주 모자보건 증진 및 보건인식 개선 강화사업
(16-18/423만불) 사업종료 보고.

한국보건사회연구원. ODA 평가체계 연구-보건복지분야 사업평가의 시사점.

Agatha Olago, Christian Suharlim, Salim Hussein.(2023) The costs and
financing needs of delivering Kenya’ s primary health care service
package. Agatha Olago, Christian Suharlim, Salim Hussein.

Budi Ajil, Dian Anandari, Henny Soetikno, Herman Sumawan. (2020)
Sustaining maternal and child health programs when donor funding

- ends: A case study of stakeholder involvement in Indonesia.
- Jessica Healey, Claudia Morrissey Conlon, Kennedy Malama, Reeti Hobson, Frank Kaharuzza. (2019) Sustainability and Scale of the Saving Mothers, Giving Life Approach in Uganda and Zambia.
- Kajiado County Assembly. (2023) Kajiado County Intergrated Development Plan, 2023-2027)
- Lennox, L., Linwood-Amor, A., Maher, L., & Reed, J. (2020). Making change last Exploring the value of sustainabilityapproaches in healthcare: a scoping review. *Health research policy and systems*, 18, 1-24.
- Ministry of Health Kenya. (2022) Health Sector Strategic Plan, 2018-2023)
- Makeba Shiroya-Wandabwa, Mark Kabue, Dyness Kasungami, Jonesmus Wambua, Dan Otieno, Charles Waka, Augustine Ngindu, Christine Ayuyo, Sanyu Kigundu, Julius Oliech and Isaac Malonza. (2018) Coaching Community Health Volunteers in Integrated Community Case Management Improves the Care of Sick Children Under-5: Experience from Bondo, Kenya
- Thaddeus, S., & Maine, D. (1994). "Too far to walk: maternal mortality in context." *Social cience & Medicine*, 38(8), 1091-1110.
- Tsegahun Manyazewal. (2017) Using the World Health Organization health system building blocks through survey of healthcare professionals to determine the performance of public healthcare facilities.
- USAID. (2019) Maternal and Child Survival Program_End of Project Report. (2019) March 17,2014-December 31.
- WHO. (2022) WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience.
- WHO Homepage. Health topic. Maternal health. Newborn health.
- WHO. Sexual, reproductive, maternal, newborn, child and adolescent health. Report on the 2023 policy survey.
- WHO. (2021) Ending Preventable Maternal Mortality(EPMM)
- WHO. (2010) Monitoring the building blocks of Health System: A Handbook of Indicators and Their Measurement Strategies.

부 록

부록1. UNFPA 탄자니아 모자보건 시스템 강화사업⁵²⁾

사업기간	2017.06. - 2018.12.	
사업규모	USD 4,660,000 (프로젝트 사업)	
사업 목적	모자보건 수준과 환경이 열악한 시미유 지역의 보건의료시스템을 보완하고 양질의 모성보건서비스를 지원함으로써 지역 주민의 의료 접근성 개선 및 인식 개선	
사업 세부 내용	▲ (적절한 의료서비스) 모성, 신생아를 위한 의료 환경 및 서비스 이용가능성 및 준비도 개선	- 보건의료인 교육 - 기초 응급산과관리를 위한 필수장비 및 물품, 의약품 제공 - 보건의료인 및 데이터 질 관리 - 청소년 친화적 성생식보건 서비스 제공
	▲ (의료기관 접근성) 모성, 신생아를 위한 보건의료 서비스 이용률 향상	- 의료서비스 이용 개선을 위한 남성, 지역 사회 리더, 전통 산파 대상 홍보 - 마을보건요원(CHW)교육을 통한 위험분만 환자 전원 및 분만계획 활성화
	▲ (의료서비스 이용결정) 지역주민을 위한 모자보건 서비스 인식 및 요구도 향상	- 지역사회 인식 개선: 산모지지도그룹 지원 - 마을보건요원을 통한 주민 인식개선 모바일(mHealth) 활동 실시
사업특성	보건지표가 낮은 소외지역, 보건부 및 UNFPA의 사전 네트워크를 이용한 현장사업 수행	
지속 가능성 평가	<p>△ (재정적 역량) 재원은 공여국 지원에 기대고 있는 현황이며 후속 지원 없이 재정적 자립을 기대하기 어려운 상황임. 지속가능한 보건 시스템의 개선 관점에서 현지 보건 협의체를 통한 조화된 프로그램 형 투자 (Sector Wide Approach)가 필요한 것으로 판단</p> <p>△ (기술적 역량) 사업의 모니터링 및 예산의 적절한 집행에 대한 모니터링에 보건부가 참여한 점은 고무적이나 후속 역량강화의 지원이 필요</p> <p>△ (인적역량) 역량강화 교육을 수료한 보건인력의 진출 및 유출이 높아 2020년 3분기 종료선 평가 시점 상당한 비율의 인력이 교체됨. 보건 부와의 소통을 통해 인력 유지의 필요성을 정책 단계에서의 담보하지 못한 점은 지속가능한 성과 측면에서 가장 큰 문제로 부각</p>	

부록2. 우간다 분디부쵸, 은토로코 지역 보건시스템 강화를 통한 모자청소년 보건서비스 증진사업⁵³⁾

사업기간	2021.02. - 2023.12.	
사업규모	1,997 백만원 / 민관협력사업	
사업목적	- 모자청소년보건 서비스의 이용가능성 증대 - 양질의 모자청소년보건 서비스 제공을 위한 보건시스템 강화	
사업세부내용	▲ (의료기관 접근성) 모자보건서비스 전달강화	- 바우처 및 마을앰블런스의 운영/관리 - 이동진료 활동 - 마을 보건팀 활동
	▲ (의료서비스 이용결정) 모자청소년보건 및 영양에 대한 인식 개선	- 청소년 또래강사 교육 및 활동지원 - 지역주민 모자청소년 보건활동 지원 - 아동 영양 평가 및 상담 교육 제공 - 영양 교육 및 시연
	▲ (적절한 의료서비스) 보건 인력관리 및 역량강화	- 보건 인력 교육 제공 - 현장 멘토십 프로그램 도입 - 보건시설 관리자 교육 및 수퍼비전 제공
	▲ (적절한 의료서비스) 보건시설 의약품 및 물품 관리 강화	- 보건시설 의료 물품 현황 조사 및 물품지원 - 의약품 및 물품관리 교육 - 보건시설 의약품 및 물품관리 모니터링
	(거버넌스 강화) 지역정부 및 거버넌스 협의체 활성화	- 모성 및 아동사망감독 활동 - 지역 내 보건시설 현황 점검 - 지역 정부의 의약품 및 물품 계획 수립지원 - 모자청소년보건서비스, 영양 코디 회의
사업특성	모자청소년보건 서비스 체계 강화를 위한 중앙정부와 지방 정부 의사소통 채널을 활용해 전략적 연계성을 높임과 동시에 지역보건소 및 마을 단위 보건 팀과 어머니회를 활용한 분권화 사업 의사소통 전략수립	
지속가능성평가	△ (재정적 자립역량) 마을보건요원 및 공공부문 인건비 재정 부족한 상황에서 교통 바우처 프로그램의 경우 지속가능성은 다소 유보적 △ (위기 대응 능력) 자연재해 및 접근성 제약에 대한 이슈는 매년 노출되어있음. 전 방위적인 대처능력을 요구하기 어려우나 마을보건요원과 상시 의사소통을 통한 보건 당국의 위기 대응체계는 양호함 △ (보건시스템 역량유지) 마을 보건 팀은 우간다 보건의료체계의 핵심 요소이며, 오토바이 구급차 및 모자청소년 보건서비스 전달체계 실무자 회의를 분기마다 중앙보건당국으로 각 보건의료 데이터를 보고함으로써 중앙 보건당국과 연계된 시스템 안에 사업 수행. 약고의 재고관리 역량은 부족하나 의료기록관리 및 마을 보건 팀의 월별 데이터 실적 업데이트가 주기적으로 이루어짐	

52) KOICA ODA 도서관. 평가자료 2023-156-505. UNFPA 탄자니아 모자보건 시스템 강화사업 (2017-2018/466만불) 종료평가 결과보고서

53) KOICA ODA 도서관. 평가자료 2025-07-009. 우간다 분디부쵸, 은토로코 지역 보건시스템 강화를 통한 모자청소년보건서비스 증진사업('21~' 23/1,977백만원) 종료평가 결과보고서

부록3. 네팔 무구지역 모자보건환경 개선사업⁵⁴⁾

사업기간	2013 - 2021	
사업규모	USD 5,400,000 / 6,102 백만원 / 프로젝트사업	
사업목적	- 무구지역 보건의료체계 개선 및 모성의료서비스 개선 - 모자보건 개선을 위한 의료서비스 수요자, 공급자의 역량 강화	
사업 세부 내용	(거버넌스 강화) 지역보건체계 거버넌스 및 경영역량 강화	- 군 보건정책 기획 및 실행 역량 강화 - 병원/보건소 경영자의 관리역량 강화 - 병원/보건소 직원의 행정능력 향상
	▲ (적절한 의료서비스) 모자보건 인프라 및 서비스 개선	- 병원/보건소 시설 및 장비 개선 - 포괄응급산과처치(CEOC)서비스 제공 - 의료인력 충원 및 교육 훈련
	▲ (의료서비스 이용결정/ 접근성) 마을단위 보건활동 강화 및 주민 참여 증진	- 여성보건봉사자 및 보건부녀회 활동 증진 - 아웃리치클리닉 활동 증진 - 주민의 보건의료기관 신뢰회복 - 주민 모자보건 이해 증진 및 행동 변화
사업특성	다른 외국 원조기관이 쉽게 접근하지 않는 외딴 최 빈곤한 지역의 사업모델개발. UNICEF와 협력파트너로 인식개선사업 실행. 국내 NGO 지역개발사업 및 후속 보건사업 연계	
지속 가능성 평가	△ (재정적, 경제적 역량) 병원 건축물과 공여 기자재의 종료평가 시 점 상태 유지에는 이상이 없으나 예산지원 문제 및 미사용상태의 기자 재 일부가 확인됨에 따라 우려되는 상황임 △ (제도적, 사회적, 환경적 역량) 낙후된 지역의 의료 인력의 안정적 인 확보를 위해 정책적 지원의 수반이 필요하나 아직 논의단계에 있 음. 보건인력 역량강화를 통한 26개 Health Post에서 정기적인 의료기 관 이용 데이터의 수집을 통한 보건당국의 통합관리 확인. 군의 환경 부서를 통한 의료폐기물 소각관리를 통한 환경적 지속가능성 확보 △ (출구전략 및 타 국가 확산가능성) 건물의 유지보수는 기술자 및 인력의 확보를 통해 마련되어야하는 문제점을 가짐. 기자재 부문 KOICA 시민사회협력프로그램 제안형 사업을 통한 추가 지원예정이나 출구 전략 반드시 필요 열악한 협지를 사업지역대상으로 포괄적 모자 보건사업을 추진하고자 할 때 적합	

54) KOICA ODA 도서관. 평가자료 2024-08-033. 네팔무구지역 ('21~' 23/540만불) 종료평가
 결과보고서

부록4. 탄자니아 카라투 통합모자보건 사업⁵⁵⁾

사업기간	2020 - 2022		
사업규모	1,813백만원 / 민관협력사업		
사업목적	- 아동과 여성의 양질의 보건서비스 접근성 및 이용강화 - 아동과 여성의 개선된 식수위생시설 접근성 및 이용강화		
사업세부내용	▲ (적절한 의료서비스/ 접근성) 성생식모자보건 서비스 전달을 위한 보건시설 체계 강화	- 성 생식 모자보건시설 건축 및 보수 - 성 생식 모자보건 필수 보건 의료 물품 제공 - 양질의 보건데이터 생산 관리 역량 강화 - 보건시설관리위원회 대상 성생식모자보건 서비스 역량강화 훈련실시	
	▲ (의료서비스 이용결정) 성생식모자보건 서비스 이용을 위한 지역사회 체계 강화	- 지역사회 건강행동변화를 위한 Nurturing Care Group 접근법 실시	
	▲ (의료서비스 이용결정) 성생식모자보건 서비스 접근성 및 이용 가능성을 위한 지속가능 환경 조성	- 모자보건서비스 증진을 위한 지역사회 옹호활동 실시 - 남성인식개선을 위한 Mencare 접근법 실시 - 보건관리위원회 정기회의 실시	
	보건시설/지역사회 내 식수위생 서비스 접근성 및 지방정부 역량강화	- 보건시설 및 지역사회 내 식수위생 시설 설치 및 유지보수를 위한 역량강화	
사업특성	모자보건사업과 식수위생 사업의 기반으로 기획 및 수행. 사업 수행 기관에서 기존에 활용하고 있는 인식개선프로그램 및 지역주민 옹호활동 접근법을 이용		
지속가능성평가	△ (재정적, 경제적 역량) 지방정부의 모자보건 시설 기자재 유지를 위한 예산 배정이 이루어졌으며, 지방 정부의 역할임을 인지하고 있음이 확인됨. 카라투 지방정부로 이양이 완료된 후, 업무 협약서에 기자재 사후 관리에 대한 책임을 명시하였음 △ (제도적, 사회적 역량) 수행기관 지역 개발 사무소의 지속적인 모니터링을 통해 Nurturing Care Group와 CVA(Citizen Voice and Action) 활동을 통한 주민들의 정책 옹호회의를 진행하는 등 인식개선 활동을 지속할 수 있는 환경이 확보되어있음 △ (출구전략) 보건시설과 보건인력은 지역 정부의 소속으로 관리/감독 하에 운영됨에 큰 지장이 없음. 더불어, 수행기관의 지역개발 사업의 사업장으로 모니터링 및 사후관리 지원이 가능함		

55) KOICA ODA 도서관. 평가자료 2024-85-157. 탄자니아 카라투 통합모자보건 사업 (2020-2022/1,813백만원) 종료평가 결과보고서

부록5. 세네갈 중부지역 모자보건체계 강화사업⁵⁶⁾

사업기간	2018 - 2023	
사업규모	USD 8,900,000 / 프로젝트사업	
사업목적	지역사회기반 모자보건체계 강화를 통해 보건의료서비스 요구 창출과 질병 예방 및 건강 증진을 도모함	
사업 세부 내용	▲ (의료기관 접근성) 보건소신축	- 보건소 1개 신축
	▲ (적절한 의료서비스) 사업지역 보건지소 모자보건 서비스 인프라 강화	- 96개소 보건지소 대상 필수기자재 및 기초응급산과(BEmONC)의료기자재 지원
	▲ (적절한 의료서비스) 모자보건 서비스 제공 역량 강화	- 기초응급산과(BEmONC)교육 진행 - 조산사/간호사 커리큘럼 개발 및 제작
	▲ (의료서비스 이용결정) 사회동원 전략을 활용한 지역사회 모자보건 인식개선	- 사회 지도층 어드보커시 워크숍 진행 - 종교지도자, 지역지도자 대상 어드보커시 - 통합 커뮤니티 감사 및 경고위원회(CVACi) 교육
	▲ (의료서비스 이용결정) 미디어 및 홍보를 통한 지역사회 행동변화 유도	- 미디어 및 IEC 자료 송출 및 배포 - SBCC 교육/캠페인 참석 주민 수
사업특성	세네갈 중부지역의 2개의 주 96개의 보건지소를 대상으로 한 광범위한 사업 수행	
지속 가능성 평가	△ (제도적, 사회적 역량보유) 조산사 인력 이탈 방지에 대한 방안이 미비하였음. 역량 강화된 조산사의 절반 이상 이탈. 인력 유출을 막기 위한 정부기관과의 사전 방안 마련을 하지 못함. 1차 사업의 효과성을 유지한 활동이 거의 없음. △ (출구전략) 세네갈 정부의 바젠고 활동 지원에 대한 정부 정책을 2023년에 발표함에 따라 바젠고의 지속가능성에 대한 긍정적인 영향을 기대	

56) KOICA ODA 도서관. 평가자료 2024-87-159. 세네갈 중부지역 모자보건체계 강화사업 (2018-2023/890만불) 종료평가 결과보고서

부록6. 필리핀 WHO 다바오 지역보건체계강화 모자보건사업⁵⁷⁾

사업기간	2015 - 2018	
사업규모	USD 3,000,000 / 프로젝트사업	
사업목적	필리핀 다바오 지역 양질의 모자보건 서비스 접근성 및 역량강화	
사업 세부 내용	(거버넌스 강화) 모자보건 관련 정책, 리더십, 관리, 기획 역량 향상, 예산 증가	<ul style="list-style-type: none"> - 지방정부의 모자 보건계획 개발 및 실행 - 긴급 후송체계 마련 - 보건위원회 활동지원 - 지방정부의 보건 예산 편성
	▲ (적절한 의료서비스) 모자보건정보시스템 강화	- 모자보건 관련 정보시스템(임산부 등록관리 시스템, 모성과 신생아 사망 등록시스템) 구축
	▲ (적절한 의료서비스) 보건 인력 역량 강화	<ul style="list-style-type: none"> - 캥거루 케어⁵⁸⁾ 및 신생아 교육 - 의료 인력의 안전 분만 역량 강화 교육 - 아동 질병 통합 관리 및 전산화된 훈련도구 교육 진행
	▲ (적절한 의료서비스) 보건 시설의 모성 및 신생아 보건시설 기능 향상	<ul style="list-style-type: none"> - 보건소와 보건지소 대상 모자보건 서비스 필수 장비 및 의약품 제공 - 응급처치 약물 및 산소 지원 보건소
	▲ (의료서비스 이용결정) 모자보건 서비스 이용률 증가	<ul style="list-style-type: none"> - 빈곤 가정 중심 모자보건 서비스 이용 증진 활동 - 지역 보건 요원 대상 교육 및 대중 매체 캠페인 진행
사업특성	필리핀 내에서 모자보건 사업을 활발히 추진 중인 WHO와 공동으로 다바오 지역 ‘빈곤 지방’을 중심으로 사업 발굴 및 형성. 보건체계강화 접근법을 기반으로 기획되었으며, 지방정부의 정책과 예산 관련 등을 사업논리모형(PDM)에 적극 추가 및 이행	
지속 가능성 평가	<p>△ (재정적, 경제적 역량) 사업의 제도화를 위한 정책, 관리, 예산 증가 등을 사업의 세부 요소로 넣어 수행함에 따라, 지방 보건부의 적극적인 참여를 통해 조례 및 결의안 공표로 사업 활동을 제도화하여 지속 운영</p> <p>△ (제도적, 사회적 역량) 지방정부 관리·기획·재정역량 강화를 위한 다 바오 툴킷을 위해 중앙정부부터 지방정부까지 배포하고, 전산화된 환자 기록 시스템 사용을 위해 교육자료 배포. 필리핀 지방정부와 다바오 지 방정부에서 고용한 보건의료인이 나누어져있으며, 역할 또한 나누어서 시행하고 있어 담당 인력의 변경으로 인한 프로그램 운영의 어려움을 방 지하고 지속적인 사업 효과를 유지하는데 긍정적인</p> <p>△ (출구전략) 필리핀보험공단과의 데이터 호환 등에 대한 위험관리 방 안이 필요</p>	

57) KOICA ODA 도서관. 평가자료 2023-09-202. 필리핀 WHO 다바오 지역보건 체계강화 모자보
건사업 (2015-2018/300만불) 종료평가 결과보고서

부록7. 세네갈 루가주 모자보건 개선사업⁵⁹⁾

사업기간	2018~2020	
사업규모	1,499백만원 / 민관협력사업	
사업목적	세네갈 루가주 내 3개 의료지구 모성사망률 감소를 위해 루가 주 내 생식건강 의료서비스 질적 개선, 생식건강 관련 지역사회 인식 증진, 루가 주 의료서비스 접근성 향상	
사업 세부 내용	▲ (적절한 의료서비스) 생식건강 의료서비스 질적 개선	- 보건소 내 필요 의료 기자재 지원 - 보건인력 대상 보수교육 지원
	▲ (의료서비스 이용결정) 생식건강 관련 지역사회 인식 증진	- 사업워크숍 지원 - 지역사회 인식 증진 캠페인 진행 - 지역정부 대상 옹호활동 진행
	▲ (의료기관 접근성) 의료 서비스 접근성 향상	- 보건지소 건축 및 필요 기자재 지원 - 구급차 지원 - 보건 분소 방문 의료서비스 지원
지속 가능성 평가	△ (재정적, 경제적 역량) 외부 지원을 통한 재정 지원이 지속적으로 필요한 상황. 후속 사업을 통해 지원 △ (제도적, 사회적 역량) 바젠고(지역보건요원)이 자체적으로 운영할 수 있도록 역량강화 및 관리지원 진행. 지역보건 시설 운영 시에 약품이나 의료서비스로 발생하는 수익금을 사업의 편익이 유지될 수 있는 기반으로 역할을 할 수 있는 제도를 갖추고 있음 △ (출구전략) 2기 후속 사업이 계획되어 있으며, 후속 사업 시 계획단계부터 전략적인 지역정부 및 중앙정부와의 협력 및 옹호활동이 필요함	

58) 캥거루 케어는 신생아 중 몸무게 2.2-2.4kg를 위한 집중 케어실 설치 및 운영, 2.2kg 이하 신생아는 상급병원 이송체계를 마련. 본 케어는 미숙아 및 고위험 임신으로 인한 저체중아를 대상으로 특별한 장비나 기구없이 효율적으로 생존율을 높이는 방법.

59) KOICA ODA 도서관. 평가자료 2023-89-094. 세네갈 루가주 모자보건 개선사업 종료평가 결과보고서

부록8. 대상자 설명문 및 동의서

**Participant Information and Consent Form**

Title of the Study: A Study on the Sustainable Model of the Maternal and Child Health System Strengthening Project Conducted through Korea's Official Development Assistance (ODA) – Focusing on the Case of Kajiado County, Kenya

Principal Investigator: Professor Soyeon Kim, Department of Global Health, School of Public Health, Yonsei University

This study is about developing a sustainable model for maternal and child health services through Korea's Official Development Assistance (ODA) projects. You should carefully read this document and the consent form before deciding whether to participate in this study. It is important that you understand why this study is being conducted and what it involves. The principal investigator, Professor So-yeon Kim, or researcher Eun-young Kang will explain this study to you. This study will only be conducted with those who voluntarily express their willingness to participate. Please read the following content carefully and indicate your willingness to participate. If you have any questions, the researcher will provide detailed explanations. Your signature on this document indicates that you have been informed about this study and its risks, and that you wish to participate in it.

1. Background and Purpose of the Study

This study aims to explore ways to enhance the sustainability of maternal and child health programs in developing countries through Korea's ODA. Since joining the OECD Development Assistance Committee (DAC), Korea has grown into a major donor in the health sector and has supported various projects to achieve Universal Health Coverage (UHC) in developing countries. This study analyzes the outcomes and limitations of the "Strengthening Health Systems in Kenya's Kajiado County to Improve Maternal and Newborn Health" project, which is a representative ODA project for maternal and child health in Kenya. The goal is to propose a sustainable maternal and child health model that can be independently utilized by the countries. This will help derive sustainable improvement measures for the government and provide policy directions that can contribute to Korea's ODA.



2. Number of Participants, Duration, and Location

This study involves a total of 10 participants. If you consent to participate, you will be involved in the study from the date of IRB approval until May 30, 2025. The entire study period is expected to last from the date of IRB approval until June 30, 2025. The selection criteria are direct or indirect participants in the "Strengthening Health Systems in Kenya's Kajiado County to Improve Maternal and Newborn Health" project who have been involved in the project for more than one year. This study targets those who understand the research and voluntarily agree to participate in the interviews. If you express a desire not to participate, you will be excluded immediately.

3. Research Method

The research method will involve asking questions about your current work and previous field experience and their strategies.

These interviews will be conducted by MOH and Subcounty MOH's key personnel.

Each interview will be completed within 30 minutes. If you feel uncomfortable or need to mention sensitive or negative aspects related to your current work while answering, you may choose not to answer, and we can move on to the next question.

4. Expected Benefits from Participating in the Study

There are no direct benefits or financial compensation for participating in this study. However, the information you provide may be reflected in policies and strategies to improve maternal and child health services, potentially enhancing work efficiency and satisfaction.

5. Expected Risks and Discomforts

Participating in this study may involve time burdens and temporary interruptions to your work. If you feel psychological distress or discomfort during the interview due to discussing sensitive or negative work-related content, please inform us immediately. We assure you that there will be no adverse consequences.



6. Collection and Use of Information

By signing this consent form, you agree to the collection and use of your personal (sensitive) information by the research team. The data collected will only be used for the purposes of this study and will not be provided to third parties.

1) Purpose of Collecting Personal Information

The personal (sensitive) information collected will be used solely for research purposes.

2) Items of Personal Information to be Collected

Personal Information	Your Name, Gender, Current Workplace, and Position
-----------------------------	---

3) Period of Retention and Use of Personal Information

- Your personal information will be used for three years for research purposes and will be managed in accordance with the Personal Information Protection Act.

4) Right to Refuse Consent and Potential Disadvantages

- You have the right to freely decide whether to consent to the collection and use of your personal (sensitive) information. If you refuse, there will be no adverse consequences.

5) Provision of Personal Information to Third Parties

- The personal (sensitive) information collected will not be used for purposes other than this study or provided to third parties.

8. Confidentiality of Personal Information and Records

The personal information and records collected will be stored in encrypted files on a hard drive. We will do our best to ensure the confidentiality of all personal information obtained through this study. If personal information is disclosed in academic journals or conferences, your name and other personal details will not be used. However, if required by law, your personal information may be disclosed. Additionally, monitoring officers, inspection officers, and the Institutional Review Board (IRB) may directly review the research results to verify the procedures and reliability of the study without violating confidentiality, within the limits set by relevant regulations. By signing this consent form, you acknowledge that you are aware of these matters and consent to them. Research-related materials will be stored for three years and then disposed of.



Consent Form

Title of the Study: A Study on the Sustainable Model of the Maternal and Child Health System Strengthening Project Conducted through Korea's Official Development Assistance (ODA) – Focusing on the Case of Kajiado County, Kenya

※ After taking sufficient time to consider, I hereby consent to participate in this study of my own free will.

- I have read this explanation and have heard and understood a sufficient explanation of the purpose, methods, expected benefits, possible risks of this study.
- I have understood the explanation regarding the collection, use, and provision of personal (sensitive) information for this research purpose.
 - ✓ I agree to the collection and use of my personal information. ☐ Agree ☐ Disagree
 - ✓ I agree to the collection and use of my sensitive information. ☐ Agree ☐ Disagree
- I have asked about all my questions and have received sufficient answers.
- I have confirmed that even if I agree to this study, I can withdraw at any time, and no disadvantages will occur after withdrawal.
- I will receive a copy of the explanation and the completed consent form.

Participant's Name		Signature		Date	
--------------------	--	-----------	--	------	--

Witness Name (If applicable)		Signature		Date	
------------------------------	--	-----------	--	------	--

Name of Researcher Who Explained the Study		Signature		Date	
--	--	-----------	--	------	--

부록9. 체크리스트에 맞춘 단계별 설문 구성(영문번역본)

Step I	Step II	Step III
① Service Delivery - Outreach		
<ul style="list-style-type: none"> - Do you think that outreach activities have improved maternal and child health services? - Do you think that health services for mothers and children under the age of five are being provided through outreach activities? 	<ul style="list-style-type: none"> -Do you think that outreach activities are institutionally established through policies to be operated on a regular basis? (Especially for Vaccine procedures/medicine management procedures/ personnel arrangement and operation) 	<ul style="list-style-type: none"> - Do you think that, through outreach activities, community members living in areas far from health facilities receive the same medical services as those provided at the health facilities?
① Service Delivery - Strengthen the community health delivery system through (CHP)		
<ul style="list-style-type: none"> - Do you think that access to health services is improving through CHP activities? - Do you think that CHP activities are being conducted effectively and safely 	<ul style="list-style-type: none"> - Do you think that CHP activities enable continuity of care for patients through referrals to health facilities? - Is there continued participation in improving of ANC/PNC and child 	<ul style="list-style-type: none"> - Do you think that men's participation in birth planning and maternal health has changed as a result of this project? - Are CHP activities institutionalized in policy at the national level?

in the community?	vaccination rates for village residents through CHP activities?	- Is there a regional/central government-centered policy to continue improving community awareness (improving facility accessibility)?
① Service Delivery - Support for maternal referral systems through the provision of Ambulance		
- Does providing ambulances increase the rate of childbirth in medical facilities?	- Is there a system in place to ensure that residents can safely use ambulances (including related equipment, fuel, etc.)? - If such a system is not institutionalized, what elements should be strengthened to establish a stable system?	- Does the ambulance system support residents who live far from health facilities to receive the same services as those who live closer? - If not all residents have equal access, what are the barriers, and what elements need to be strengthened?
② Health Workforce_Capacity building		
- Do you think that personnel who have received training appropriate to each facility level are properly assigned? - Is there a curriculum for	- Is there a system in place to ensure that personnel who have received external training can work stably for a certain period?	- Do you think that health personnel capable of providing maternal and child health services immediately are working at all facility levels?

<p>capacity-building training for clinical staff, and is it provided regularly?</p> <p>- Is there a pre-service training curriculum for newly deployed staff, and is it being implemented?</p>	<p>- Do you think that on-site practical training is being conducted at each facility?</p>	<p>- Is there a national strategy for the stable management of health personnel?</p> <p>- Are there plans for regular curriculum review and development for health personnel?</p>
<p>③ Health Information Systems_Improvement of the quality of maternal and newborn-related data</p>		
<p>- Is there a system in place to centralize national health information?</p> <p>- Do all health facilities regularly report to the national health information system?</p> <p>- Do all health facilities have a system in place to improve data quality (such as accuracy)?</p> <p>- Is maternal death audit institutionalized?</p>	<p>- Do you think the system for collecting, analyzing, and utilizing data related to maternal and child health services is well-established</p>	<p>- Is the data collected through KHIS efficiently used for policy and budget decision-making?</p>
<p>④ Essential Medicines & Technology_Outreach medicine support</p>		

<ul style="list-style-type: none"> - Do you think that medicines designated as national essential medicines are being provided at health facilities? - Do you think that infant and child vaccines and the necessary cold chain are provided at each facility? - Does each facility have medicines to manage risks during delivery and medicines to provide to mothers? 	<ul style="list-style-type: none"> - Is there a system in place to ensure that medicines are regularly supplied to health facilities without shortages? - If it is not, What are some ways to continuously improve the medicine supply chain management system? 	<ul style="list-style-type: none"> - Do you think that equitable access to medicines for mothers and newborns is guaranteed even for vulnerable populations?
<p style="text-align: center;">[5] Health Financing</p>		
<ul style="list-style-type: none"> - Is there a cost exemption policy for vulnerable groups such as pregnant women and infants for the use of health facilities? 	<ul style="list-style-type: none"> - Do each health facilities have sufficient financial capacity to regularly operate outreach activities (including financial capacity for vaccine/medicine supply and DSA)? - Do each health facilities have sufficient financial capacity to operate ambulances and maternity shelter? 	<ul style="list-style-type: none"> - Does Kajiado County have a strategy to ensure the sustainability and efficient management of financial support for the above activities? - Are there studies to measure the cost-effectiveness of financial management? Are there any cases where

	- Do each health facilities have sufficient financial capacity to provide capacity-building training for staff?	activities have been reduced due to inefficiency or increased due to proven efficiency?
[6] Leadership/Governance		
<ul style="list-style-type: none"> - Do you think that this project has influenced changes in government policies and guidelines to achieve long-term improvement in reducing maternal and neonatal mortality rates? - Is there a performance evaluation system in place to measure these changes? - Is this project linked with integrated community development project for the continuous development of the local community? 	- Do you think that this maternal and child health project model can be scaled up to other regions in Kenya?	<ul style="list-style-type: none"> - Do you think there have been cases where this project has led to policy changes? If not, are there any programs you would like to develop into policy strategies in the future?

부록10. 심층면담 내용(전문)

- 심층면담은 영어로 진행되었으며, 녹취된 영어 문장은 ‘구글 번역’으로 번역되고 면담 전체 내용에 맞게 연구자 본인이 단어 및 어구 등 수정하였다.
- 질문과 상이한 대답이나 연구와 관련이 없는 내용을 제외하고, 녹취록 내용 전문을 영문과 국문과 병행하여 수록하였다.
- ‘부록12’ 질문을 전체 진행하지 않았으며, 면담자의 직책에 맞게 연관된 업무 관련 질문을 진행하였다.
- 면담 대상자의 성명은 익명 처리하였으며, 개인 정보를 유추할 수 있는 직책 또한 표기하지 아니하였다.

참여자1. (면담시간: 28분 /면담장소: 사업수행 회의장 주변 분리된 장소)

1] 보건서비스 제공 (Service Delivery) - 아웃리치(이동진료)

- Do you think that outreach activities have improved maternal and child health services? [아웃리치 활동을 통해 보건 서비스 접근성이 향상되고 있는가?]

=> Yes, I think they are doing it in the best way. They are closing a lot of gaps that we have been having with maternal and child health. So they are doing a good job. [네, 그들은 최선을 다하고 있다고 생각합니다. 그들은 우리가 가지고 있었던 모자보건의 여러 격차를 많이 줄이고 있습니다. 그들은 좋은 일을 하고 있습니다.]

1] 보건서비스 제공 (Service Delivery) - 지역사회건강관리요원(CHP)를 통한 지역사회 보건전달체계 강화

- Is there a regional/central government-centered policy to continue improving community awareness (improving facility accessibility)? 지역사회의 인식개선(시설접근성향상)을 지속하기 위한 지역/중앙 정부 중심의 정책이 존재하는가?

=> I think one is having our community health as Christians and community health promoters going to the village and even teaching these people what they should do is one. And even them forming CBOs by themselves and being able to teach the others on how to do it. Those are the strategies that I think will help. like us at the health sector also even looking at the business side and teaching these people what to do. [저는 지역 사회 건강을 위해 기독교인과 지역

사회 건강 증진 담당자들이 마을에 가서 사람들에게 무엇을 해야 하는지 가르치는 것이 중요하다고 생각합니다. 그리고 그들이 스스로 CBO를 구성하고 다른 사람들에게 그 방법을 가르칠 수 있도록 하는 것도 하나의 방법입니다. 저는 이러한 전략들이 도움이 될 것이라고 생각합니다. 보건 부문에서도 마찬가지로 사업적인 측면을 살펴보고 사람들에게 무엇을 해야 하는지 가르쳐야 합니다.]

[2] 보건인력 (Health Workforce)_보건인력 역량강화 교육 / 임상인력의 실습 역량 강화

- Is there a curriculum for capacity-building training for clinical staff, and is it provided regularly? [임상인력에 대한 역량강화교육의 커리큘럼이 존재하며 정기적으로 제공되고 있는가?]

=> You know maternal and child health are major, the services are majorly offered by the nurses and the doctors that are in the reproductive health. So I think the human resource skill building has been done. There is the BEmONC training and the child health and development training that has been done. Even the skilled family planning trainings have been done. And mentorship at the hospital level, has been done which I find very cute. [모성 및 아동 건강은 주로 성생식 건강과 관련된 간호사와 의사에게 제공됩니다. 그래서 인력을 위한 기술적인 부문에서 제공되고 있다고 생각합니다. BEmONC와 ANC 및 PNC 교육이 진행되었고, 아동 건강관련 교육도 진행되었습니다. 숙련된 가족계획도 완료되었습니다. 그리고 병원 수준에서 멘토링 또한 이루어지고 있습니다.]

[3] 보건정보시스템 (Health Information Systems)_모성 및 신생아 관련 데이터 질 개선

- Do you think the system for collecting, analyzing, and utilizing data related to maternal and child health services is well-established? [모자보건서비스 관련 데이터 수집, 분석, 활용 체계가 잘 구축되어 있다고 생각하시나요?]

=> The system we have been using to collect and interpret and review the data has been the national one which is called KHIS, the Kenya Health Institute. information system. Sadly, right now it's not working because it was affected by the USA. So, the system is off. It has been stable and good. It was appropriate. Until now last month we were not able to enter our data. We don't know what will happen, but we're just hoping it will come back because it was good. It was good. We were able to look at our data. We have been able to

analyze and know where we are. We've been able to review it up to the lowest level. [우리가 데이터를 수집하고 해석하며 검토하기 위해 사용해온 시스템은 KHIS입니다. 지금은 안타깝게도 작동하지 않고 있습니다. 미국의 영향으로 시스템이 중단되었습니다. 시스템은 안정적이고 좋았습니다. 하지만 지난달부터 우리는 데이터를 입력할 수 없었습니다. 무슨 일이 벌어진지 모르겠지만, 좋은 상태로 다시 돌아오기를 희망하고 있습니다. 그 시스템은 정말 좋았습니다. 우리는 우리의 데이터를 확인할 수 있었습니다. 우리는 분석할 수 있었고, 우리가 어디에 있는지 알 수 있었습니다. 가장 낮은 수준까지 검토할 수 있었습니다.]

- Is the data collected through KHIS efficiently used for policy and budget decision-making? [KHIS로 수집된 데이터는 정책 및 예산 편성의 결정에 효율적으로 이용되는가?]

=> Yes, it is being used for decision making because whatever we discuss usually is put into practice and we see it bearing fruit. [네, 의사결정에 사용되고 있습니다. 왜냐하면 우리가 보통 논의하는 내용은 실제로 실행에 옮겨지고, 그 결과를 보고 있기 때문입니다.]

④ 필수 의약품 접근성 (Essential Medicines & Technology)_아웃리치 의약품 지원

- Is there a system in place to ensure that medicines are regularly supplied to health facilities without shortages? [의약품이 부족하지 않고, 정기적으로 보건시설에 보급될 수 있도록 각 시설별 의약품 보급이 제도화되어있는가?]

=> They are supplied but not adequate. Because of limited resources we are always forced to reduce the quantity and even drop some that are really needed because the resources are not adequate. [공급되긴 하지만 충분하지는 않습니다. 자원이 제한되어 있기 때문에 우리는 항상 수량을 줄이거나 실제로 필요한 것들을 생략해야 합니다. 자원이 충분하지 않습니다.]

⑤ 보건 재정 (Health Financing)

- (Central Sub county에 맞춰 질문변형) Does Kajiado Central County have a strategy to ensure the sustainability and efficient management of financial support for the above activities?

=> Majorly at the sub-county level we don't deal with financing because everything is done at the county level and now we are just supported through documenting what we have done and then it is finance at the county level.

[Subcounty 단위에서 재정 관련 업무를 다루지 않기 때문에 모든 것이 County 단위로 진행되고 있고, 우리는 단지 우리가 한 일을 기록하는 방식으로 지원받고, 이후 County 단위에서 재정활동이 이루어집니다.]

⑥ 리더십 및 거버넌스(Leadership/Governance)

- Do you think policies and plans related to maternal and child health services are being effectively established? What areas need improvement? [모자보건 서비스 관련 정책과 계획이 효과적으로 수립되고 있다고 생각하십니까? 어떤 부분이 개선되어야 한다고 생각하십니까?]

=> I think yes, they have been using the right policies because the good thing is policies are developed at the national level and to get to us, I think what needs to be improved is just capacity building, ensuring that there is no knowledge gap in the policies and even the guidelines that are supposed to be used in the MNH. So, yeah, trainings and capacity building need to be done even to the lower level facilities. [나는 그들이 올바른 정책을 사용하고 있다고 생각합니다. 좋은 점은 정책이 national level 단위에서 개발된다는 것인데, 우리에게 도달하기 위해서는 역량 강화를 향상시키는 것이 중요합니다. 정책 및 MNH에서 사용해야 할 지침에서 지식 격차가 없도록 보장해야 합니다. 그래서 교육과 역량 강화가 낮은 level 단위의 시설에서도 이루어져야 합니다.]

참여자2. (면담시간: 34분 /면담장소: 사업수행 회의장 주변 분리된 장소)

① 보건서비스 제공 (Service Delivery) - 아웃리치(이동진료)

- Do you think that outreach activities have improved maternal and child health services? [아웃리치 활동을 통해 보건 서비스 접근성이 향상되고 있는가?]

=> I really support the question that this project is really supporting the needy community. Because when you look at even the outreaches, it's really reaching the people who are not even able to come to the hospital. [저는 이 프로젝트가 실제로 도움이 필요한 지역 사회를 지원하고 있다는 질문에 정말 동의합니다. 왜냐하면 아웃리치를 살펴보면 병원에 올 수조차 없는 사람들에게 실제로 다가가고 있기 때문입니다.]

① 보건서비스 제공 (Service Delivery) - 앰블런스 제공을 통한 산모 전원체계 지원

- Does providing ambulances increase the rate of childbirth in medical facilities?[앰블런스 제공을 통해 의료시설에서의 분만율이 높아졌는가?]

=> When you look at the ambulances, most of the people were affected. Even when it comes to referral, are the mothers when they are delivering, when they want to deliver babies. Sometimes they get complications. When they are babies. Because of our culture, the Maasai, we find that sometimes the women are married early. So we have teenage pregnancies. So, due to this, sometimes you find a lot of referral. just for physicians, which are not available in the community. which are notable. So these ambulances are going to help a lot, and again, they are located in the rural areas, so whereby there is a high need. [구급차를 보면 대부분의 사람들이 영향을 받았습니다. 의뢰에 관해서도, 산모들이 출산할 때, 아기를 낳고 싶을 때입니다. 때로는 합병증이 생기기도 합니다. 아기일 때 우리 마사이족의 문화 때문에 여성들이 일찍 결혼하는 경우가 있습니다. 그래서 10대 임신이 발생합니다. 그래서 때때로 많은 전원(Referral) 있습니다. 지역 사회에서 구할 수 없는 의사를 위한 것입니다. 주목할 만한 일입니다. 따라서 이 구급차는 많은 도움이 될 것이고, 다시 말하지만, 이 활동은 특히 시골 지역에서 필요성이 높습니다.

① 보건서비스 제공 (Service Delivery) - 지역사회건강관리요원(CHP)를 통한 지역사회 보건전달체계 강화

- Do you think that access to health services is improving through CHP activities? [CHP 활동을 통해 보건 서비스 접근성이 향상되고 있는가?]

=> We see the CHPs are the people who are just from the community. So you see that this one is more sustainable because even when your project ends, at least there are those CHPs with that knowledge and they'll be able to continue giving the community this health education on the importance of coming to the hospital for delivery, on the importance of bringing the children for immunization. Like me, I had polio at two years. because even this like me. And this is because I was born in a very interior area, whereby there were no hospital by then. They used to wait for outreaches to come so that we are given the polio vaccine, but we were not able to be given. So as a result, I ended up getting polio just because of missing the vaccines. So you see, this one is going to prevent this. Like me now, it's going to prevent all the children not to be like how I am. So I ended up polio just like me, not to be like me.

그리고 CHP의 사용도 마찬가지입니다. 우리는 CHP가 지역 사회 출신의 사람들임을 봅니다. 그래서 이 프로젝트가 더 지속 가능하다는 것을 알 수 있습니다. 프로젝트가 끝나더라도 적어도 그러한 지식을 가진 CHP가 있어서 출산을 위해 병원에 오는 것의 중요성과 예방 접종을 위해 아이들을 데려오는 것의 중요성에 대한 건강 교육을 계속 제공할 수 있기 때문입니다. 저처럼 두 살 때 소아마비를 앓았습니다. 이 프로젝트도 저를 닮았습니다. 제가 아주 외딴 지역에서 태어났기 때문에 그때는 병원이 하나도 없었습니다. 예전에는 소아마비 백신을 맞기 위해 구급대가 올 때까지 기다렸지만, 결국 백신을 맞지 못했습니다. 결국 백신을 맞지 않아서 소아마비에 걸렸습니다. 그러니까 이 프로젝트는 이런 일을 예방할 것입니다. 지금 저처럼 모든 아이들이 저와 같은 사람이 되지 않도록 예방할 것입니다. 그래서 저는 저처럼 소아마비에 걸렸고, 저처럼 되지 않았습니다.]

[2] 보건인력 (Health Workforce)_보건인력 역량강화 교육 / 임상인력의 실습 역량 강화

- Is there a curriculum for capacity-building training for clinical staff, and is it provided regularly? (임상인력에 대한 역량강화교육의 커리큘럼이 존재하며 정기적으로 제공되고 있는가?)

=> Management of the obstetric emergencies is very important to the healthcare workers. Because at least when this case comes, they'll be able to work on it. to their health because at least they'll be able to also build capacity on CHPs, you know, formation of the units. You see, when you form this unit in areas whereby there are no units, at least this service is going on. and also setting targets you see when you set targets in the community or in the CHPs so that they'll be always aware like this monthly review meeting we are having after the training like quarterly review meeting. They are very important because it will make people think and work. Also, training on IPC, infection prevention. Because, you know, these health care workers, when they are handling these mothers wherever they are, they are not going to introduce again another infection. Also, as I said, the detecting, quick detecting of an emergency. You see, through training of BEmONC, obstetric emergency will be quickly detected and quickly referred to where it is. It's very important to train on MPDSR. maternal mortality you know kind of audit in case of anything happening it's very important to follow up and see what caused it how can we prevent it. Also, training of healthcare workers on data documentation. It's

very important because, you know, when we get good documentation, we'll be able at least to follow up and see what are we doing and what have you done. [산부인과 응급 상황 관리는 의료 종사자들에게 매우 중요합니다. 적어도 이런 상황이 발생하면, 그들은 건강을 위해 최선을 다할 수 있을 것입니다. 적어도 CHP들의 역량을 강화하고, 부서를 구성할 수 있기 때문입니다. 부서가 없는 지역에 부서를 구성하면 최소한 서비스는 유지될 것입니다. 또한 지역 사회나 CHP에서 목표를 설정하는 것도 중요합니다. 이렇게 하면 교육 후 월례 검토 회의처럼 항상 인지하고 있을 것입니다. 이러한 목표는 매우 중요합니다. 사람들이 생각하고 일하도록 만들기 때문입니다. 또한, 감염 예방 및 응급 처치(IPC) 교육도 중요합니다. 의료 종사자들이 어디에 있는 산모들을 돌볼 때, 또 다른 감염을 일으키지 않을 것입니다. 또한, 제가 말씀드렸듯이, 응급 상황을 신속하게 감지하는 것도 중요합니다. BEmONC 교육을 통해 산부인과 응급 상황을 신속하게 감지하고 신속하게 현장으로 이송할 수 있습니다. MPDSR 교육은 매우 중요합니다. 산모 사망률 감사와 같은 감사는 어떤 일이 발생하더라도 후속 조치를 취하고 원인을 파악하여 예방하는 것이 매우 중요합니다. 또한 의료 종사자들을 대상으로 데이터 문서화 교육을 실시해야 합니다. 문서화가 잘 되면 최소한 후속 조치를 취하고 우리가 무엇을 하고 있는지, 그리고 당신이 무엇을 했는지 확인할 수 있기 때문에 매우 중요합니다.]

- Do you think that on-site practical training is being conducted at each facility? [각 시설을 중심으로 한 현장 실습 교육이 진행되고 있는가?]

=> All the strategies I have in Kajiado East is one, to ensure everybody gets this knowledge. And because we are not able to bring all of them in training, At least the ones who are trained, mentor. Like if it's EMOC, the one person who came or two in a facility organizes CMEs, continuous education, medical education in a facility and they train the rest. in Afasi and they train so like when you So like when you come in a senior, like today morning, we have one who is leading the kind of training on a certain knowledge he acquired. So that is the strategy, that is continuous medical education. we either create a training, a kind of on-job training, OJT. So a team from us and a team from the person who is trained is taken to, has gone to that facility to ensure that he mentor that person to know how to do what he don't know. [카지아도 동부에서 제가 가지고 있는 모든 전략은 하나입니다. 모든 사람이 이 지식을 얻도록 하는 것입니다. 그리고 우리는 모든 사람을 교육에 참여시킬 수 없기 때문에, 적어도 교육을 받은 사람들은 멘토가 됩니다. BEmONC처럼, 시설에 온 한두 사람이 CME, 지속적 교육,

시설 내 의료 교육을 조직하고 나머지 사람들을 교육합니다. 아파시에서도 마찬가지로, 오늘 아침처럼 선임자가 들어오면, 그가 습득한 특정 지식에 대한 교육을 주도하는 사람이 있습니다. 이것이 전략, 즉 지속적 의료 교육입니다. 또 다른 전략은 최고 책임자를 활용하는 것입니다. 아시다시피, 리더들이 회의를 소집할 때, 우리는 CHP가 임신, 진료소 방문, 진료소 방문의 중요성과 같은 특정 문제에 대해 지역 사회에 민감하게 반응하도록 합니다. 우리는 일종의 직무 훈련, OJT를 통해 교육을 실시합니다. 그래서 저희 팀과 교육을 받은 사람 팀이 해당 시설로 가서 그 사람이 모르는 것을 하는 방법을 알려주도록 멘토링합니다.]

[3] 보건정보시스템 (Health Information Systems)_모성 및 신생아 관련 데이터 질 개선

- Do you think the system for collecting, analyzing, and utilizing data related to maternal and child health services is well-established

=> Like now, in Kitengela, the level 4, Kitengela Sub-Country Hospital is doing very well because already it is connected, it has the electronic data capture. This one is good because even right now when you go, ask how many antenatal mothers have come to this hospital. At least with a click of the button, at least you'll get to see. But when you look at our facilities in the rural, like a health center, level three, Like Masimba, like Isinya, they are not yet automated. So they are using the old method. And this one is a bit, not really, it's accurate, but they are trying to make it accurate, but it's not like the electronic like now in Kitangela. So the facility which are already connected are doing very good, but the ones we don't have are still yet, you know, you have to transfer. get the data, ensure that the personnel are there, ensure that maybe you miss something, it's hard to get, but if they're all automated, like now, across, it's very important, because even when it's linked to the record officer from the county, you can just click and see his senior is doing this. So it's just kind of very easy to get the data. is hard to like now across it's very because even when from the county you can just. So if we get more facilities supported to connect that, it's very important. [4단계의 키텡겔라 자체 병원은 이미 인터넷에 연결되어 있고 전자 데이터 수집 시스템을 갖추고 있어서 매우 잘 운영되고 있습니다. 이 병원이 좋은 이유는 지금도 병원에 가면 얼마나 많은 산모들이 이 병원을 찾았는지 물어볼 수 있기 때문입니다. 적어도 버튼 하나만 클릭하면 확인할 수 있습니다. 하지만, 시골 지역의 보건소(Level 3) 3단계 시설을

보면, 마심바나 이시나처럼 아직 자동화되지 않았습니다. 그래서 그들은 오래된 방법을 사용하고 있습니다. 그리고 이것은 사실 정확하지는 않지만, 그들은 정확도를 높이려고 노력하고 있지만 키텐젤라처럼 전자식은 아닙니다. 이미 연결된 시설은 아주 잘 운영되고 있지만, 연결되지 않은 시설은 아직 변화 필요한 상황입니다. 데이터를 확보하고, 담당자가 현장에 있는지 확인하고, 혹시 놓친 부분이 있는지 확인해야 합니다. 파악하기 어렵지만, 지금처럼 모든 것이 자동화되어 있는 것이 중요합니다. 카운티 기록 담당자와 연결되어 있더라도 클릭만 하면 담당자의 담당자가 이 작업을 하고 있는 것을 볼 수 있기 때문입니다. 그래서 데이터를 확보하는 것이 매우 쉽습니다. 지금은 카운티에서 데이터를 확보하기가 매우 어렵습니다. 카운티에서 데이터를 확보할 수 있기 때문입니다. 더 많은 시설에서 데이터를 연결할 수 있도록 지원하는 것이 매우 중요합니다.]

④ 필수 의약품 접근성 (Essential Medicines & Technology)_아웃리치 의약품 지원

- Is there a system in place to ensure that medicines are regularly supplied to health facilities without shortages? [의약품이 부족하지 않고, 정기적으로 보건시설에 보급될 수 있도록 각 시설별 의약품 보급이 제도화되어있는가?]

=> Service is being served for the project uh thank you for that for the project which uh you the KOICA is supporting is actually supplied because the outreach we go almost everything is available for the client which is very good but this one is not equity equity is not there when you look at the other facilities because sometimes there is a shortage of uh commodities like essential drugs in other facilities that's why you find when you go to outreach for the client who are coming in, which is very good, but sometimes you don't have enough commodities. Mostly they run short. Because, you know, sometimes people are many and the order was not enough. Sometimes it's ordered through the county. You find sometimes it's not enough. But the project, the model facilities or where we are going for outreach, at least we are happy because the supplement from the KOICA team is very good. [이 프로젝트로 서비스가 제공되고 있습니다. KOICA가 지원하는 이 프로젝트에 대한 서비스에 감사드립니다. 우리가 가는 아웃리치 덕분에 거의 모든 것이 고객에게 제공되어 매우 좋지만 이 시설은 자본이 부족합니다. 다른 시설을 살펴보면 자본이 부족합니다. 다른 시설에서는 필수 의약품이 부족한 경우가 있기 때문입니다. 그래서 아웃리치에 가면 고객이 오는 것을 볼 수 있는데, 시설에서는 때때로 물품이 충분하지 않습니다. 대부분은 부족합니다. 아시다시피 때로는 사람이 많고 주문이 충분하지 않기 때문입니다. 때로는 카운티를 통해 주문하기도 합니다. 때로는 충분하지 않습니다. 하지만 프로젝트나 모델 시설,

우리가 아웃리치를 위해 가는 곳은 적어도 KOICA 팀의 지원이 매우 좋았기 때문에 만족합니다.]

=> (추가질문) What are some ways to continuously improve the medicine supply chain management system? [의약품 공급망 관리 시스템을 지속적으로 개선할 수 있는 방법에는 어떤 것이 있나요?]

=> SHA is coming with the insurance and this insurance will enable all the facilities to get some money. It will be helpful for medicine Also automating. Putting an electronic system to get all data from facilities that what do you have and what don' t you have. is coming with the insurance and this insurance will enable all the facilities to get some money. Like the one quick ahead in ensuring that in the outreach medicine, what do you have, please, when you type it, it's seen by the team. We can share together, automatically, every time. Yes, that will also help because If a facility runs something, ensuring that the system is very correctly done. A situation whereby the drug should not go beyond this. But the share will make it sustainable and this will be if all facilities are enabled to claim and the share give the facility money and the budget is going to be set, prioritizing the maternal, the child health, the medicine which are required for that. You see sometimes the iron tablets are very important. Some in the community you find clients are having anemia, low blood level when they are pregnant. You see on top of probably health education. when they are pregnant. You see... by the nutritionist, they need some supplements whereby if they are lacking, this mother might run worse or the baby might not grow well. [SHA는 보험과 함께 제공되며 이 보험을 통해 모든 시설에서 자금을 지원받을 수 있습니다. 의료 서비스 자동화에도 도움이 될 것입니다. 시설에서 모든 데이터를 수집하여 무엇이 있고 무엇이 없는지 파악하는 전자 시스템을 구축하는 것입니다. 보험과 함께 제공되며 이 보험을 통해 모든 시설에서 자금을 지원받을 수 있습니다. 예를 들어, 아웃리치 의료에서 "무엇이 있습니까?"와 같은 정보를 입력하면 팀에서 확인할 수 있도록 빠르게 진행할 수 있습니다. 매번 자동으로 공유할 수 있습니다. 네, 이 또한 도움이 될 것입니다. 시설에서 무언가를 운영할 때 시스템이 매우 정확하게 운영되는지 확인하기 때문입니다. 약물이 이 범위를 넘어서는 안 되는 상황입니다. 하지만 공유를 통해 지속 가능성을 확보할 수 있으며, 모든 시설에서 청구할 수 있고 공유를 통해 시설에 자금을 지원하고 예산을 책정하여 산모, 아동 건강, 필요한 약물에 우선순위를 두는 것이 중요합니다. 철분제가 매우 중요한 경우가 있습니다. 일부 지역 사회에서는 임신 중 빈혈이나 저혈당을 겪는 환

자를 볼 수 있습니다. 아마 건강 교육 외에도, 임신했을 때 영양사가 영양제를 처방해 줄 거예요. 영양제가 부족하면 산모의 건강이 악화되거나 아기가 잘 자라지 못할 수도 있거든요.]

⑤ 보건 재정 (Health Financing)

- (East Sub county에 맞춰 질문변형) Does Kajiado east County have a strategy to ensure the sustainability and efficient management of financial support for the above activities?

=> For me, in the sub county, I'm not directly involved in managing finance. But right now, again because of the share, the strategy I'm using is ensuring that all the facilities are trying to register. patients, register people in their system, so that at least they'll be getting money. So that is my strategy I'm using now. I'm also using strategy in a way that whenever we get support of any fund coming to the facility. We ensure that the incharges do a budget because the budget coming through me. I ensure that it is catering what is priority. [저는 하위 카운티에서 재정 관리에 직접적으로 관여하지 않습니다. 하지만 현재, 다시 한번 말씀드리지만, 제가 사용하는 전략은 모든 시설에서 환자 등록을 하고, 시스템에 환자를 등록하여 최소한 지원금을 받을 수 있도록 하는 것입니다. 이것이 제가 현재 사용하고 있는 전략입니다. 또한, 시설에 지원금이 들어올 때마다 담당자들이 예산을 작성하도록 하는 전략도 사용하고 있습니다. 예산은 제가 직접 관리합니다. 저는 우선순위에 맞는 예산을 편성하도록 최선을 다합니다.]

SHA is supported 100% for patients. No, but at least whenever you register a patient in your facility, when that patient comes, he has at least 950. It depends on what is being done to that patient. Yeah, because if it's a delivery, delivery in a hospital, that hospital is 10,000. In a facility, in a small facility. If it's a caesarean section, like in Kitengala, they pay 30,000. See, that's a good amount. So, if we capacity build our healthcare workers to focus on management of mothers through the CHPs referring to the facility. And then these mothers come to deliver or even come to the clinic. Even when a mother comes to the clinic, there is a certain amount of the share pays. I think if we make more strengthening the job means that the financial problem and also patients can get the care well. Yes, because the money, and when this money comes to that facility, at least and well-managed and physically take care of everyone. So the most important thing at this point

now. is to ensure everybody is claiming. Because you might be sure, you might be there, but maybe the facility have not done registration. maybe because of some challenges network, maybe forms they don't have these forms. because they need them you know software to enter in you know where to enter in and also That one now is the best thing to do right now. Capacity build all these charges to make sure that they focus on how to claim. [SHA는 환자에게 100% 지원 됩니다. 아니요, 하지만 적어도 시설에 환자를 등록할 때마다 그 환자가 오면 최소 950(실링)를 받습니다. 환자에게 어떤 조치를 취하느냐에 따라 다릅니다. 네, 왜냐하면 분만이라면, 병원에서 하는 분만이라면, 그 병원은 10,000(실링)입니다. 시설, 작은 시설에서는요. 키텐갈라처럼 제왕절개라면 30,000(실링)를 지불합니다. 보세요, 좋은 금액입니다. 따라서 CHP가 시설을 통해 산모 관리에 집중할 수 있도록 의료 종사자의 역량을 강화한다면, 이 산모들은 분만을 하거나 병원에 올 수 있습니다. 산모가 병원에 올 때에도 일정 금액의 몫이 지불됩니다. 제 생각에는 우리가 이 일을 더 강화하면 재정적인 문제도 해결되고 환자들도 제대로 치료를 받을 수 있을 것입니다. 네, 돈이 들어오고, 이 돈이 시설에 들어오면 적어도 잘 관리되고 모든 사람을 물리적으로 돌볼 수 있기 때문입니다. 그러니 지금 이 시점에서 가장 중요한 것은 모든 사람이 청구를 하도록 하는 것입니다. 물론 현장에 있을 수도 있지만, 시설 측에서 등록을 하지 않았을 수도 있습니다. 네트워크 문제나 양식 부족으로 인해 양식이 없는 경우도 있습니다. 양식이 필요하기 때문입니다. 입력하는 소프트웨어와 입력 위치를 알고 있어야 합니다. 그리고 지금 당장 가장 중요한 것은 바로 이 부분입니다. 요금을 부과하는 방안을 늘려 청구 방법에 집중할 수 있도록 해야 합니다.]

참여자3. (면담시간: 25분 /면담장소: 소속보건시설 사무실)

Ⅰ 보건서비스 제공 (Service Delivery) - 아웃리치(이동진료)

- Do you think that outreach activities have improved maternal and child health services? [아웃리치(이동진료) 활동이 모자보건 서비스 접근성을 향상시키고 있는가?]

=> Yes

- Do you think that health services for mothers and children under the age of five are being provided through outreach activities? [아웃리치(이동진료) 활동을 통해 산모와 5세 이하 아동을 위한 서비스가 진행되고 있는가?]

=> Yes

- Do you think that outreach activities are institutionally established through policies to be operated on a regular basis? (Especially for Vaccine procedures/medicine management procedures/ personnel arrangement and operation)
[아웃리치 활동이 정기적으로 운영될 수 있도록 정책적으로 제도화되어 있는가?(백신 절차/ 의약품 관리 절차/ 인력의 배치 및 운영의 관한)]

=> it is not regular. according to the sponsorship or partnership funded only working for them.[이것은 정기적이지 않습니다. 스폰서나 파트너십에 따라 일하도록 지원을 받습니다.]

- Do you think that, through outreach activities, community members living in areas far from health facilities receive the same medical services as those provided at the health facilities? [아웃리치(이동진료) 활동을 통해 지역주민 모두가 보건시설과 동일한 보건 서비스를 제공받고 있는가?]

=> Because we have facilities within those areas which are near. Not the same it can't be exactly the same because those ones are dispensaries this one is a health center so there are services that are not within those areas that are here in this health center so you might find some of them are not all of them maybe curative services they are there but the others you can find all the others here. This one is a health center. [그 근처에 있는 그 지역 내에 시설이 있기 때문입니다. 똑같지는 않습니다. 정확히 같을 수는 없습니다. 왜냐하면 그 시설들은 Dispensary(보건지소, Level2)이기 때문입니다. 이것은 health center(Level3)입니다. 따라서 이 health center(Level3) 있는 그 지역에 없는 서비스가 있습니다. 그래서 그 중 일부를 찾을 수 있을 것입니다. 전부는 아니지만 치료 서비스는 있습니다. 하지만 다른 서비스는 여기에서 모두 찾을 수 있습니다. 여기는 health center(Level3)이기 때문입니다.]

① 보건서비스 제공 (Service Delivery) - 지역사회건강관리요원(CHP)를 통한 지역사회 보건전달체계 강화

- Do you think that access to health services is improving through CHP activities?

[CHP 활동을 통해 보건 서비스 접근성이 향상되고 있는가?]

=> it is improving.[향상시키고 있습니다.]

- Do you think that CHP activities are being conducted effectively and safely in the community? [CHP 활동은 지역사회에 효과적이고 안전한가?]

=> Yes, It is, because these are people who reach out to the, for example, those are, we have defaulters there, so those children who have devoted maybe from clinics, so we usually use the CHPs to go to them, and then we bring them back. So every other time you get a challenge within the MCH, we use the CHPs, the other ones in the community. [네, 그렇게 생각하는 이유는, 예를 들어 여기에 의료 서비스에서 누락된 아동들이 있습니다. 그래서 우리는 CHP 들을 이용해서 그들에게 가서 다시 데려옵니다. 문제가 발견될 때마다 우리는 커뮤니티에 있는 CHP들을 활용합니다.]

- Do you think that CHP activities enable continuity of care for patients through referrals to health facilities? [CHP활동이 환자가 보건시설로의 전원(referral)을 통해 연속성을 가진 진료가 가능하게 하는가?]

=> So it is continuity, have a continuity to referral. If I find the, if I'm CHP in the field, I found the defaulter, it is referred to hospital well. it is because they link them to the hospital, mostly they link them to the nearest, sometimes you can find them, for example here we have other facilities to the far end, so most of them they are going to link them to the nearest facility. [네, 연속성이 있습니다. 만약 제가 CHP 라면, 현장에서 누락된 사람을 발견했을 때 병원으로 전원(Referral)할 수 있습니다. 그들은 대부분 가장 가까운 병원에 연결해 줍니다. 때때로 우리는 먼 곳에 다른 시설이 있기 때문에 그들은 대부분 가까운 시설로 연결됩니다.]

- Is there continued participation in improving of ANC/PNC and child vaccination rates for village residents through CHP activities? [CHP 활동을 통해 지역 주민들의 산전/산후 검사 및 아동 백신률 향상을 위한 지속적인 참여가 있는가?]

=> Yes

- Do you think that men's participation in birth planning and maternal health has changed as a result of this project? [출산 계획 및 산모 건강에 대한 남성의 참여는 변화하였는가?]

=> No. right now we have that challenge not very participate there are those

who really participate but mostly not all of them we have challenge for example Antenatal you see them and you need something to be done for example maybe you need to improve the spouse you tell them go and come with the spouse that's the time they are going to meet you usually encourage them every other visit they come with their spouse but it's a challenge find them that one is not. But there are those who really are participating in the services. [아니요. 지금 당장 우리는 그 도전 과제를 가지고 있습니다. 별로 참여하지 않습니다. 참여하는 사람들이 있지만 대부분은 그렇지 않습니다. 도전 과제가 있습니다. 예를 들어, 산전 진료를 위해 그들을 보고 무언가 해야 할 때입니다. 예를 들어 개선을 위해 그들에게 배우자와 함께 오라고 말합니다. 그때 그들이 여러분을 만날 것입니다. 보통은 두 번째 방문마다 그들을 격려합니다. 그들은 배우자와 함께 오지만 그들이 매일 오는 것을 확인할 수 있는 것은 어려운 과제입니다. 그렇지 않습니다. 하지만 서비스에 정말로 참여하는 사람들이 있습니다.]

- Are CHP activities institutionalized in policy at the national level? [CHP 활동이 정책적으로 제도화되어있는가?]

=> Yes.

(추가질문) What kind of factors do they support regarding the CHP activities from the national level? What do they support them? [국가 차원에서 CHP 활동과 관련하여 어떤 요소들을 지지합니까? 그들을 위해 어떤 지원을 합니까?]

=> They supported them but most of the time there was that time they supported them with supplies they were given some medicine some blood pressure machines and yeah they were given some supplies so that was the one which encouraged them to go on oh that was the time they really went to the community and they really needed. [그들은 그들을 지원했지만 대부분의 경우 그들은 약과 혈압 측정기를 제공하고 물품을 지원했기 때문에 그들이 계속 나아갈 수 있는 힘을 얻었습니다. 그때가 그들이 정말로 지역 사회에 갔고 그들에게 정말로 필요한 것이었습니다.]

① 보건서비스 제공 (Service Delivery) - 앰블런스제공을 통한 산모 전원체계 지원

- Does providing ambulances increase the rate of childbirth in medical facilities?

[앰블런스 제공을 통해 의료시설에서의 분만율이 높아졌는가?]

=> Yes.

- Is there a system in place to ensure that residents can safely use ambulances (including related equipment, fuel, etc.)? [주민들이 앰블런스를 안전하게 사용할 수 있도록 제도화되어있는가?(관련 기자재, 연료, SOP 등)]

=> We usually get that funding.

- If such a system is not institutionalized, what elements should be strengthened to establish a stable system? [제도화 되어있지 않다면, 안정적인 제도화를 위해 어떤 요소를 강화해야 하는가?]

=> Good system. I think that we have to more support the system to utilize the ambulance well from the mother's side. we usually have a driver on the standby, so that driver, you just call the driver, and then the ambulance is always within the hospital. The key is there are always within the hospital, so anytime you need an ambulance and the client need, you just contact the driver, they are around. But all it's far, that's when you still do the same, you contact the driver, they come, they go, take the patient, and then they bring them to the facility. [좋은 시스템이 필요합니다. 산모들이 구급차를 잘 활용할 수 있도록 시스템을 더 지원해야 한다고 생각합니다. 보통 대기 운전자가 있어서 그 운전자에게 전화만 하면 구급차가 항상 병원 안에 있습니다. 핵심은 병원 내에 항상 있다는 것입니다. 구급차가 필요할 때 환자가 필요하면 운전기사에게 연락하면 됩니다. 운전기사는 이미 근처에 있습니다. 하지만 병원이 멀리 떨어져 있을 때도 마찬가지입니다. 운전기사에게 연락하면 운전기사가 와서 환자를 데려다주고 병원으로 데려옵니다.]

② 보건인력 (Health Workforce)_보건인력 역량강화 교육 / 임상인력의 실습 역량 강화

- Do you think that personnel who have received training appropriate to each facility level are properly assigned? [각 시설 레벨에 맞게 교육을 받은 인력이 배치되어있는가?]

=> Yes.

- Is there a curriculum for capacity-building training for clinical staff, and is it provided regularly? [임상인력에 대한 역량강화교육의 커리큘럼이 존재하며 정기적으로 제공되고 있는가?]

=> Mostly from the county side, but within the facility there are those on-job

training we do within ourselves, we usually allocate a day and then we usually do it. we think we should be at the facility. We are do ourselves we should do it either on tuesday on wednesday when it's not that busy oh really we do [대부분 카운티 측에서 하지만 시설 내부에는 우리가 스스로 하는 직무 훈련이 있는데 보통 하루를 할당합니다. 우리는 시설에 훈련이 있어야 한다고 생각합니다. 우리는 우리 스스로 진행합니다. 화요일이나 수요일에 우리가 바쁘지 않을 때 진행합니다.]

=> (추가질문) who is the trainer for them?

=> we don't have curriculum. it depends somebody maybe there are those trainings we go maybe for example i can be told okay go for the maternal health training. When I come back, you have to give the feedback to the other. So I'm the one who trades them. Sometimes it's another person. Or sometimes there is something, maybe something happens and you need to update the others. = So you should do it every week. [우리는 커리큘럼을 가지고 있지는 않습니다. 누군가에 따라 다르겠지만, 우리가 가는 훈련이 있을 겁니다. 예를 들어, 제가 산모 건강 훈련을 받으러 가라고 할 수 있겠죠. 제가 돌아오면 다른 사람에게 피드백을 줘야 합니다. 그래서 제가 그것들을 교환하는 사람입니다. 때로는 다른 사람이 할 수도 있고, 때로는 무슨 일이 있어서 다른 사람들에게 알려야 할 수도 있습니다. 매주 해야 합니다.]

- Is there a pre-service training curriculum for newly deployed staff, and is it being implemented? [새로 투입된 인력에 대한 사전 교육 커리큘럼이 존재하며 운영되고 있는가?]

=> Before they start working, we have to orientate them. You have to orientate them on everything, the way they do things, this is the way the procedure they do, you have to do it. [그들이 일을 시작하기 전에, 그들에게 오리엔테이션을 합니다. 당신은 그들에게 모든 것, 그들이 일하는 방식, 그들이 하는 절차, 그들이 해야 할 일에 대해 방향을 제시해야 합니다.]

- Is there a system in place to ensure that personnel who have received external training can work stably for a certain period? [외부 교육을 받은 인력에 대해 일정 기간 안정적으로 근무할 수 있도록 제도화 되어 있는가?]

=> mostly they can't go themselves. it's not like you are located here because you had the training you have to be allocated [대부분의 경우 그들은 그들 스스로

갈 수 없습니다. 만약 당신이 훈련을 받았다고 해서 여기에 있는 것이 아닙니다. 당신은 배정을 받아야 합니다.]

③ 보건정보시스템 (Health Information Systems)_모성 및 신생아 관련 데이터 질 개선

- Is there a system in place to centralize national health information? [국가의 보건 정보를 일원화하기 위한 시스템이 존재하는가?]

=> We have the reporting tool. KHIS. We use this one(MoH books). And this one is sent. this one we usually do it manually get the data here and then you just transfer it we have a reporting tool we have to report everything that is here you put it there and then you forward it. everything summarized as in the whole month. [우리는 보고서를 가지고 있는데, KHIS입니다. 우리는 이것을 사용합니다.(자리에 있던 MoH 데이터 로그북). 그리고 이것은 KHIS로 전송됩니다. 우리는 보통 이것을 수동으로 합니다. 우리가 가지고 있는 보고 틀에 모든 것을 보고해야하고, 데이터를 모아 전송하면 됩니다. 그것을 거기에 넣은 다음 보고하면 됩니다. 모든 것이 한 달 전체로 요약됩니다.]

- Do all health facilities regularly report to the national health information system? [각 보건 시설은 국가 보건 정보에 대한 보고를 주기적으로 진행하는가?]

=> so which date the fifth you do it before 5th like now that's what we are doing today because today is 30th it's the end of the month so that's why you see those very busy. [보고 날짜는 5일입니다. 오늘이 30일인데, 이달의 마지막이거든요. 그래서 오늘 당신이 본 것과 같이 바쁩니다.]

- Do all health facilities have a system in place to improve data quality (such as accuracy)? [각 보건 시설은 데이터 품질(정확도 등)을 향상시키기 위한 체계가 있는가?]

=> what we usually do before we submit these reports we usually sit down and then you go through whatever the weakness possibly you might find that we have usually we have targets maybe for those we usually use the pentavalent3 vaccines and then measles for nine months so we usually try to make to read the report and then you review it according to the previous month and then you see the target you have so with that target you are able to determine why did we lose this day this why this month there are so many or they are so few and then

that's why when you go to the books and then you find out do you have many side defaulters so you usually do it after the end of the month before you submit. [보고서를 제출하기 전에 보통 하는 일은 앉아서 발견할 수 있는 부족한 점을 검토하는 것입니다. 보통 목표가 있는데, 이를 위해 보통 5가 3백신을 사용하고 홍역 백신들을 확인합니다. 보통 보고서를 읽고 지난달과 비교하여 목표를 확인합니다. 이 목표를 통해 왜 오늘은 달성하지 못했는지, 이번 달에는 왜 이렇게 많은지, 아니면 이렇게 적은지 파악할 수 있습니다. 그러면 장부를 살펴보면서 (보건서비스)누락자가 많은지 확인합니다. 보통 제출하기 전에 월말 이후에 이 작업을 합니다.]

- Is maternal death audit institutionalized? [산모 사망 감사가 제도화 되어있는가?]

=> We don't have maternal deaths, but we have neonatal deaths, but we usually audit. You're supposed to audit each and every thing you get. You get a maternal death, you audit, you get a neonatal death. [산모 사망은 없지만 신생아 사망은 있습니다. 하지만 보통 감사를 합니다. 접수되는 모든 건을 감사해야 합니다. 산모 사망이 있으면 감사를 하고, 신생아 사망이 있으면 감사를 합니다.]

④ 필수 의약품 접근성 (Essential Medicines & Technology)_아웃리치 의약품 지원

- Do you think that medicines designated as national essential medicines are being provided at health facilities? [국가필수의약품으로 지정된 의약품이 보건시설에서 제공되고 있는가?]

=> We have them, but possibly, okay, we have a challenge because it's not enough.

- Do you think that infant and child vaccines and the necessary cold chain are provided at each facility? [각 시설마다 영유아 백신 및 콜드체인이 제공되고 있는가?]

=> Yes.

- Is there a system in place to ensure that medicines are regularly supplied to health facilities without shortages? [의약품이 부족하지 않고, 정기적으로 보건시설에 보급될 수 있도록 각 시설별 의약품 보급이 제도화되어있는가?]

=> We in regard the medicines we usually order the medicines and then they are being brought after some time we usually order. it comes a time we usually

order once in six months you order the amount of drugs which ones you need whichever you don't need you leave them and then you order and then they are brought. Regarding pay they we in the country. so your work is just to order what you don't have what you deserve and then you forward it there the county pharmacies that they are going to review and then today then they do it they are the ones who are going to settle from the KEMSA.[우리는 약에 관해서 보통 약을 주문하고 얼마 후에 가져옵니다. 보통 6개월에 한 번 주문합니다. 필요한 약의 양을 주문하고 필요하지 않은 약은 그대로 두고 주문하면 가져옵니다. 지출관련 관해서는 카운티에서 진행합니다. 따라서 그래서 우리의 일은 우리가 가지고 있지 않은 것을 우리가 받을 만한 것을 주문하는 것일 뿐이고 그런 다음 검토할 카운티 약사에게 그것을 전달하고 약사는 그것들을 주문합니다. 그들은 KEMSA로부터 받아 보급합니다.]

- Do you think that equitable access to medicines for mothers and newborns is guaranteed even for vulnerable populations? [취약계층에게까지 산모 및 신생아를 위한 의약품의 공평한 접근이 보장되어있는가?]

=> as long as the medicine is there there's no challenge the challenge comes in when you have no medicine. everything is free even outpatient even lab we don't charge anything everything is free. [약만 있으면 문제가 없습니다. 약이 없을 때 문제가 발생합니다. 모든 것이 무료입니다. 외래 환자 진료나 검사실 진료도 무료입니다. 모든 것이 무료입니다.]

[5] 보건 재정 (Health Financing)

- Is there a cost exemption policy for vulnerable groups such as pregnant women and infants for the use of health facilities? [보건시설 이용을 위한 임산부 및 영유아 등 취약계층 대상 비용 면제 정책이 존재하는가?]

=> you know as long as we don't charge anything they are all treated the same so whether you are challenged or not the services are all the same. [아시다시피 아무것도 청구하지 않는 한 모두 동등하게 대우받습니다. 따라서 어려움을 겪든 아니든 서비스는 모두 동일합니다.]

- Do each health facilities have sufficient financial capacity to regularly operate outreach activities (including financial capacity for vaccine/medicine supply and DSA)? [각 카운티 단위의 보건시설을 중심으로 아웃리치 활동이 정기적으

로 운영될 수 있도록 재정적 역량이 갖춰졌는가? (백신/의약품 보급 및 인력운영을 위한 재정적 역량)]

=> No

- Do each health facilities have sufficient financial capacity to provide capacity-building training for staff? [각 카운티 단위의 보건 시설을 중심으로 인력의 교육을 운영할 수 있는 재정적 역량이 갖춰졌는가?]

=> No

[6] 리더십 및 거버넌스(Leadership/Governance)

- Do you think that this project has influenced changes in government policies and guidelines to achieve long-term improvement in reducing maternal and neonatal mortality rates? [본 사업은 산모와 신생아 사망률 감소를 위한 장기적인 향상을 위해 정부 정책 및 지침의 변화에 어떤 영향을 미쳤는가?]

=> Yeah, it's having an impact, mostly with the outreaches.[네, 주로 아웃리치 활동은 영향을 해당 감소에 영향을 미치고 있습니다.]

- Is this project linked with integrated community development project for the continuous development of the local community? [본 사업의 지역사회 지속적인 발전을 위한 통합적 지원 사업이 연계되어 있는가?]

=> Most integrations come with the education, for example, maybe we usually integrate with the schools because, for example, we have the HIV for the girls, so we usually have to interact with the school, so that one is education sometimes you have supplementation programs, so still with that one you see with the education. That is the one we usually interact with. Outreaches, you find that the outreaches usually go to the schools. [대부분의 통합은 교육과 함께 제공됩니다. 예를 들어, 우리는 보통 학교와 통합합니다. 예를 들어, 우리는 여학생을 위한 HIV를 가지고 있기 때문에 보통 학교와 사업을 수행해야 합니다. 그 중 하나가 교육이고 때로는 영양 프로그램이 있습니다. 그래서 교육과 함께 볼 수 있습니다.그것이 우리가 사업을 통합적으로 수행하는 것입니다. 아웃리치의 경우, 아웃리치는 보통 학교로 진행됩니다.]

- Do you think there have been cases where this project has led to policy changes? If not, are there any programs you would like to develop into policy

strategies in the future? [본 사업을 통해 효율적인 운영으로 정책적인 변화를 만들어낸 사례가 있는가? 없다면, 추후 정책 전략으로 만들어가고 싶은 프로그램이 있는가?]

=> One is outreach. Possibly we have those regular outreach. Second is education. You know, we usually, for example, the staffs, they need a lot of those educations. You go for seminars, you continue that continuous education. It brings a lot of changes to the facility. [하나는 아웃리치입니다. 정기적으로 아웃리치가 필요합니다. 두 번째는 교육입니다. 아시다시피, 예를 들어 직원들에게는 이런 교육이 많이 필요합니다. 세미나에 참석하고 지속적인 교육을 받으면 시설에 많은 변화가 생깁니다.]

참여자4. (면담시간: 41분 / 면담장소: 사업 활동 장소 주변 분리된 장소)

① 보건서비스 제공 (Service Delivery) - 아웃리치(이동진료)

- Do you think that outreach activities have improved maternal and child health services? [아웃리치(이동진료) 활동이 모자보건 서비스 접근성을 향상시키고 있는가?]

=> It has especially we are targeting hard to reach areas where there are no facilities and accessibility is a challenge, so it has impacted the community. [특히 접근하기 어려운 지역을 대상으로 하고 있어서 시설이 없고 접근성이 어려운 곳에서 커뮤니티에 영향을 미쳤습니다.]

-Do you think that outreach activities are institutionally established through policies to be operated on a regular basis? (Especially for Vaccine procedures/medicine management procedures/ personnel arrangement and operation) [아웃리치 활동이 정기적으로 운영될 수 있도록 정책적으로 제도화되어 있는가?(백신 절차/ 의약품 관리 절차/ 인력의 배치 및 운영의 관한)]

=> But it's not very regular. So what we need to do as the government is plan and budget for regular to reach the hardest.[이를 위해 예산을 세워야 합니다. 종종 정부의 아웃리치 활동이 있지만 그것이 그렇게 정기적이지는 않습니다. 우리가 정부로서 해야 할 것은 가장 어려운 사람들을 지원하기 위해 정기적으로 실시할 수 있도록 계획하고 예산을 세우는 것입니다.]

Ⅰ 보건서비스 제공 (Service Delivery) - 지역사회건강관리요원(CHP)를 통한
지역사회 보건전달체계 강화

- Do you think that CHP activities are being conducted effectively and safely in the community? [CHP 활동은 지역사회에 효과적이고 안전한가?]

=> they trust that they have been trained, and these are people from the local area, so they trust them all and accessing. Maybe the defaulters is easy because it is the community promoted that people from that region and locality. [그들은 신뢰받고 있습니다. 그들은 훈련받았고, 지역 출신 사람들이기 때문에 더 신뢰할 수 있습니다. 그리고 defaulter 들에게 접근하는 것이 더 쉽습니다. 왜냐면 defaulter 들 또한 그 지역과 지역 주민들이기 때문입니다.]

- Do you think that men's participation in birth planning and maternal health has changed as a result of this project? [출산 계획 및 산모 건강에 대한 남성의 참여는 변화하였는가?]

=> You remember the last outreach, we were speaking to women about family planning, and we also involved the male, they came, we discussed, they told us they are prospecting what they think, some are just myths, misconceptions of what is this thing, so we have managed to have a conversation now of male, with the female together. Previously, it was when we were discussing about family planning, it's just about the male, the female. When we were discussing about bringing the child to familialisation, the mother brings the child alone, the father is not aware of what they do. If the baby is sick, the mother brings the baby to the hospital. So you see now we have changed. Now we are having more male engagement, which is helping the community. So the community is changing for better. [지난번 아웃리치 때 여성들에게 가족 계획에 대해 이야기했던 걸 기억하시나요? 남성분들도 참여시켰죠. 그들이 와서 이야기를 나누고, 자신들이 생각하는 바를 알아보고 있다고 말씀해 주셨습니다. 어떤 것들은 그저 신화일 뿐이고, 가족 계획에 대한 오해일 뿐이죠. 그래서 지금은 남성과 여성 모두가 함께 이야기를 나눌 수 있게 되었습니다. 예전에는 가족 계획에 대해 이야기할 때 남성, 여성에 대한 이야기만 했습니다. 아이를 가족으로 데려오는 것에 대해 이야기할 때는 어머니가 혼자 아이를 데려오고, 아버지는 그들이 하는 일을 전혀 알지 못했습니다. 아기가 아프면 어머니가 아기를 병원으로 데려갔죠. 그래서 지금 우리가 달라졌다는 걸 알 수 있습니다. 이제는 남성들의 참여가 더 많아져서 지역 사회에 도움이 되고 있습니다. 지역 사회가 더 나아지고 있는 거죠.]

① 보건서비스 제공 (Service Delivery) - 앰블런스 제공을 통한 산모 전원체계 지원
- Does providing ambulances increase the rate of childbirth in medical facilities?[앰블런스 제공을 통해 의료시설에서의 분만율이 높아졌는가?]

=> So we have initiated the referral. We have the new ambulance from the project which we appreciate and we are in the process of developing an emergency call center at the headquarter that will be very helpful. So I believe we have started well and I'm just hoping that we will finish for better men of service delivery. [저희는 전원을 시작했습니다. 프로젝트에서 새롭게 구입한 구급차가 있으며 고 퀄리티의 응급 호출 센터를 본부에 개발하는 과정에 있습니다. 이는 매우 도움이 될 것입니다. 그래서 저희는 잘 시작했다고 믿으며 서비스 제공이 더 나아질 수 있도록 끝까지 잘 마무리되기를 바랍니다.]

② 보건인력 (Health Workforce)_보건인력 역량강화 교육 / 임상인력의 실습 역량 강화

- Is there a curriculum for capacity-building training for clinical staff, and is it provided regularly? [임상인력에 대한 역량강화교육의 커리큘럼이 존재하며 정기적으로 제공되고 있는가?]

=> yes, EmONC, CEmONC, neonatal care, and ANC/PNC training has been conducted and from the onset of this program we have conducted and we have tried to get staff from across the sub-counties so that we can have each sub-county equipped with these skills. [이 프로그램을 시작한 이래로 우리는 각 하위 카운티에 이러한 기술을 갖추 수 있도록 전 하위 카운티에서 직원을 모집하려고 노력해 왔습니다.]

- Is there a system in place to ensure that personnel who have received external training can work stably for a certain period? [외부 교육을 받은 인력에 대해 일정 기간 안정적으로 근무할 수 있도록 제도화 되어 있는가?]

=> We have tried to maintain them in the same facilities, but sometimes you find there is need, but we try as much as possible to retain them, but if there is service need in other facilities, we can move them, but ensure that the person who comes back to these other facilities is also skilled and trained. [우리는 그들을 같은 시설에 유지하려고 노력해 왔지만, 가끔은 필요한 경우가 있습니다. 그럴 경우 우리는 가능한 한 그들을 유지하려고 노력합니다. 하지만 다른 시설

에서 서비스가 필요한 경우, 우리는 그들을 다른 시설로 옮길 수 있습니다. 하지만 그 다른 시설로 돌아오는 사람이 반드시 기술과 훈련을 받았는지 확인합니다.]

- Do you think that on-site practical training is being conducted at each facility?

[각 시설을 중심으로 한 현장 실습 교육이 진행되고 있는가?]

=> We have not trained all of them, but we have tried to balance so that in each sub-county or from the big facilities, there are people from all around. Sometimes we have not trained everyone as of now, but that is the aim we want. We want to have trained everyone by the time the program is done. [모든 사람을 교육하지는 않았지만, 각 하위 카운티나 대규모 시설에 다양한 사람들이 참여할 수 있도록 균형을 맞추려고 노력했습니다. 아직 모든 사람을 교육하지 못한 경우도 있지만, 그것이 바로 우리의 목표입니다. 프로그램이 끝날 때까지 모든 사람을 교육하고 싶습니다.]

=> (추가질문) What more efforts do you think are needed to implement future projects for sustainable capacity building? [지속 가능한 역량 강화를 위한 향후 프로젝트를 실행하기 위해 어떤 추가적인 노력이 필요하다고 생각하십니까?]

=> For us, I think it's a lot of mentorship and a lot of on-job training. On-job training, yes. We have a lot of staff in the county and we cannot manage to train them all within the span of the program. So what we do is... on-job trainees. What we will do as a strategy is to ensure that there is a lot of skills transferred and mentorship and a lot of on-job training and cascading of that information to other people at the facility level. you see the people who are trained, they become TOTs, so the ones who have been trained can go and mentor the ones who have not been trained at the facility and then become TOTs, so during the we normally have meetings, they are called skimis, the meetings at the facility, so the person who have been trained can have a session and train the other. [멘토링과 현장 실습을 많이 해야 한다고 생각합니다. 카운티에 직원이 많은데 프로그램 기간 내에 모든 직원을 교육할 수는 없습니다. 그래서 저희가 하는 일은 현장 실습생입니다. 저희가 전략으로 삼을 것은 많은 기술 전수와 멘토링, 그리고 현장 실습을 통해 그 정보를 시설 수준의 다른 사람들에게 전달하는 것입니다. 교육을 받은 사람들은 TOT(기술자)가 되고, 교육을 받은 사람들은 시설에서 교육을 받지 않은 사람들을 멘토링하고 TOT가 됩니다. 그래서 저희는 보통 스키미라고 불리는 회의를 합니다. 시설에서 회의를 하는데, 교육을 받은 사람이 세션을 갖고 다른

사람을 교육할 수 있습니다.]

- Is there a national strategy for the stable management of health personnel?
[안정적인 임상인력 운용에 대한 국가의 전략이 있는가?]

=> So we have the government curriculum, mostly by universities across the ministry, it is by the ministry, the curriculum is standard across the counties. So the strategy is, once this program is over, we will still have nurses who have not been trained, so we will try to budget so that at least everyone has been trained. So the strategy is... budget for the training and number two also have the ones who are trained mentor those who have not been trained at the facility. [정부 교육과정을 운영하고 있는데, 대부분 부처 산하 대학에서 제공하는 교육과정입니다. 부처에서 제공하는 교육과정은 모든 카운티에서 표준화되어 있습니다. 따라서 이 프로그램이 종료된 후에도 교육을 받지 못한 간호사들이 있을 것이므로, 최소한 모든 간호사가 교육을 받을 수 있도록 예산을 확보하는 것이 저희의 전략입니다. 교육 예산을 확보하고, 둘째, 교육을 받은 간호사들이 시설에서 교육을 받지 않은 간호사들을 멘토링하도록 하는 것입니다.]

③ 보건정보시스템 (Health Information Systems)_모성 및 신생아 관련 데이터 질 개선

- Do you think the system for collecting, analyzing, and utilizing data related to maternal and child health services is well-established?

=> Yeah. First of all, there is data collection at every engagement, be it outreach, capacity building. So this data is important for decision-making at the county level. So it is the same data that can advise. For example, if we come to an outreach and we have there is a trend, a disease that is occurring, that one will advise the steps to be taken, if it is an outbreak or what. So yes, that information advises and it is used by the county to make decisions. [네. 우선, 모든 활동, 즉 아웃리치 활동이든 역량 강화 활동이든 데이터 수집이 이루어집니다. 따라서 이 데이터는 카운티 단위의 의사 결정에 중요합니다. 즉, 조언을 줄 수 있는 데이터와 동일한 것입니다. 예를 들어, 아웃리치 활동을 하면서 발생하고 있는 추세나 질병을 발견하면, 해당 아웃리치 활동은 어떤 조치를 취해야 하는지, 발병 여부 등을 알려줍니다. 네, 그 정보는 카운티에서 의사 결정에 활용되고, 조언이 됩니다.]

- Is the data collected through KHIS efficiently used for policy and budget decision-making? [KHIS로 수집된 데이터는 정책 및 예산 편성의 결정에 효율적으로 이용되는가?]

=> Although this is the first time we are doing it, so we will have ways of better use of the data, but now it's data that is usable. [이번이 처음이기기는 하지만 데이터를 더 잘 활용할 수 있는 방법이 있겠지만, 지금은 데이터를 사용할 수 있게 됐습니다.]

- Do all health facilities have a system in place to improve data quality (such as accuracy)? 각 보건 시설은 데이터 품질(정확도 등)을 향상시키기 위한 체계가 있는가?

=> There is the standard, the assessment for quality, KQMH, it is uni-year standard, what we don't do is, maybe we don't do often assessments as a county, that is maybe that area that we need to be doing more assessments to be able to make decisions based on the quality standard that we have in our facilities. So there is a standard assessment tool, not even the county, it is for the whole country, it is universal, it is used by all the counties. [품질 평가 기준인 KQMH가 있는데, 이는 단일 연도 기준입니다. 하지만 저희는 카운티 차원에서 평가를 자주 실시하지 않는데, 아마도 이 부분이 저희 시설의 품질 기준에 따라 결정을 내리기 위해 더 많은 평가를 실시해야 할 부분일 것입니다. 따라서 카운티 차원의 기준이 아니라 전국적으로 적용되는 표준 평가 도구가 있습니다. 모든 카운티에서 사용하는 보편적인 평가 도구입니다.]

- (추가질문) It means that the facility assessment and quality assurance and audit approach, do you have the planning and the budget also they have for this one, this project, these activities? [시설 평가와 품질 보증, 감사 접근 방식을 의미하는데, 이 프로젝트와 활동에 대한 계획과 예산도 있나요?]

=> Mostly they are supported by partners, not assessment, so it is something that as accountants now we need to budget for the assessment so that it is quarterly and then if there is something that we need to improve and maybe the other route to go is make it digital so that you don't have to go physical to fill the form and be filled digitally. [대부분은 평가가 아닌 파트너의 지원을 받기 때문에 회계사로서 이제 분기별로 평가를 위한 예산을 책정해야 합니다. 그리고 개선해야 할 사항이 있거나 다른 방법으로는 양식을 작성하기 위해 직접 방문하지 않고도 디지털로 작성할 수 있도록 하는 것입니다.]

- (추가질문) Were data reviews institutionalized? [데이터 리뷰가 제도화되어 있는가?]

=> So data reviews, we used to do them annually, sometimes quarterly, and this year I think we've done it once and they are very key because this is where now we see the trend, what is happening on the facilities and the areas that we need to improve, the areas that need a lot of decisions and strategies to be made. So data reviews were there but not frequently, so that is an area that we need to do a lot of data reviews, maybe quarterly will be better. And we'll start with the sub-counties, do sub-county data reviews and then now we do at the county to see how we are doing with that. [데이터 검토는 예전에는 매년, 때로는 분기별로 했었는데, 올해는 한 번 해본 것 같습니다. 데이터 검토는 매우 중요합니다. 이제는 추세를 파악하고 시설과 개선이 필요한 부분, 많은 결정과 전략이 필요한 부분을 파악할 수 있기 때문입니다. 데이터 검토는 있었지만 자주 하지는 않았습니다. 따라서 데이터 검토를 많이 해야 하는 분야이고, 분기별로 하는 것이 더 나을 수도 있습니다. 하위 카운티부터 시작해서 하위 카운티 데이터 검토를 하고, 이제는 카운티 전체에서 데이터 검토를 해서 데이터 검토가 어떻게 진행되고 있는지 확인할 것입니다.]

- Is maternal death audit institutionalized? [산모 사망 감사가 제도화 되어있는가?]

=> In MPDSR, we have committees at the facility level. So these committees, after this death, they sit and investigate and come up with the analysis and the findings and then correct also. If there was something that was done wrongly, they correct the mistake. [MPDSR에는 시설 단위의 위원회가 있습니다. 이 위원회는 사망 사고 이후 현장에 모여 조사하고 분석과 결과를 도출한 후 시정 조치를 취합니다. 만약 잘못된 부분이 있다면 바로잡습니다.]

④ 필수 의약품 접근성 (Essential Medicines & Technology)_아웃리치 의약품 지원

- Do you think that medicines designated as national essential medicines are being provided at health facilities? [국가필수의약품으로 지정된 의약품이 보건시설에서 제공되고 있는가?]

=> so availability of these medicines plus the essential, essential medication. should be available so that when we have patients in our facilities, they don't lack medicine. So the next thing is automation, this

distribution of medicines from the supply to the distribution to the clients or the community, so that means you can trace part 10 of these medications. [따라서 이러한 의약품과 더불어 필수적인 필수 의약품의 가용성이 확보되어야 합니다. 그래야 우리 시설에 환자가 있을 때 의약품이 부족하지 않게 됩니다. 다음으로는 자동화, 즉 공급부터 고객 또는 지역 사회로의 배포까지 의약품 유통 과정을 자동화해야 합니다.]

- Is there a system in place to ensure that medicines are regularly supplied to health facilities without shortages? [의약품이 부족하지 않고, 정기적으로 보건시설에 보급될 수 있도록 각 시설별 의약품 보급이 제도화되어있는가?]

=> That buying is the first one, but availability of the medicine should be the first one. Then redistribution. You find that the facility with a lot of stock and there are others without, so there should be a system of redistribution. Here there are many, you take to where there are not. So that one should also be a smooth way of redistribution of this medicine from the county that is across all the facilities and at the sub-county level as well. [구매가 첫 번째이지만, 의약품의 가용성이 첫 번째가 되어야 합니다. 그다음은 재분배입니다. 재고가 많은 시설과 그렇지 않은 시설이 있으므로 재분배 시스템이 필요합니다. 재고가 많은 시설을 가지고 있지 않은 곳으로 가져가면 됩니다. 따라서 카운티 전체와 카운티 하위 단위에서 이 의약품을 원활하게 재분배할 수 있는 방법이 있어야 합니다.]

[5] 보건 재정 (Health Financing)

- Do each health facilities have sufficient financial capacity to regularly operate outreach activities (including financial capacity for vaccine/medicine supply and DSA)? [각 카운티 단위의 보건시설을 중심으로 아웃리치 활동이 정기적으로 운영될 수 있도록 재정적 역량이 갖춰졌는가? (백신/의약품 보급 및 인력운영을 위한 재정적 역량)]

=> So the first one is that having a budget term with the outreach and also having a lot of capacity building for sustainability. If the project is come to conclusion, we want to continue with the same trend and the same set of changes so budget capacity building and also a lot of skill, transporting and mentorship. [첫 번째는 아웃리치 예산 기간을 확보하고 지속가능성을 위한 역량 강화에 집중하는 것입니다. 프로젝트가 성공적으로 마무리되면, 저희는 동일한 방향과

변화를 계속 이어갈 것입니다. 즉, 예산 역량 강화와 더불어 기술, 운송, 멘토링 등 다양한 지원을 제공할 것입니다.]

- Does Kajiado County have a strategy to ensure the sustainability and efficient management of financial support for the above activities? [위 활동들의 지속 및 효율적인 재정지원 확보 및 운용을 위한 카지아도 카운티의 전략이 있는가?]

=> So, it cannot be sufficient because there are so many needs. It can never be sufficient because you cannot have enough medication, you cannot have enough outreaches, you cannot have enough training, so it cannot be sufficient. So, what we need to do is to optimize what we have. If it is outreaches, if this is the budget for outreaches, look at how many outreaches that budget can support and try and ensure that we have minimized the cost of having the outreaches. So, number two is, if it is training, let us look for the priority areas we need, capacity and skills, so we ensure that optimization of everything is done. And number two is, if we can have more support from your projects, so that we can cover huge areas, whether it is capacity building, whether it is more outreaches, whether it is buying more trucks. So what we have is it can support and it appears we need it for this time to copy your projects so that we can create drugs. [따라서 요구가 너무 많기 때문에 충분할 수 없습니다. 약도 충분하지 않고, 아웃리치도 충분하지 않고, 교육도 충분하지 않기 때문에 절대 충분할 수 없습니다. 따라서 우리가 해야 할 일은 우리가 가진 것을 최적화하는 것입니다. 아웃리치라면, 아웃리치 예산이라면, 그 예산으로 얼마나 많은 아웃리치를 지원할 수 있는지 살펴보고 아웃리치 운영 비용을 최소화하도록 노력해야 합니다. 두 번째는, 교육이라면, 필요한 우선순위 영역, 즉 역량과 기술을 찾아 모든 것을 최적화하는 것입니다. 두 번째는, 여러분의 프로젝트에서 더 많은 지원을 받아 역량 강화, 아웃리치 확대, 트럭 추가 구매 등 광범위한 분야를 지원할 수 있는지입니다. 우리가 가진 것은 충분히 지원할 수 있으며, 이번에는 여러분의 프로젝트를 모방하여 약을 개발하는 데 필요한 것으로 보입니다.]

[6] 리더십 및 거버넌스(Leadership/Governance)

- Do you think there have been cases where this project has led to policy changes? If not, are there any programs you would like to develop into policy strategies in the future? [본 사업을 통해 효율적인 운영으로 정책적인 변화를 만

들어낸 사례가 있는가? 없다면, 추후 정책 전략으로 만들어가고 싶은 프로그램이 있는가?]

=> What we can do is have a policy on how to deal with the maternal death, develop a policy on that so that it can give us a guideline. If this happens, what do we do? So that policy is key. The other policy is maybe having a budget for this. Every financial year have a percentage that should be budgeted for this project. So that we have continuous, if it is outreaches, we ensure that we have budgets that are standard each year. We put it as a policy so that when we are having budgets every year, we have that amount. [우리가 할 수 있는 일은 산모 사망에 대처하는 방법에 대한 정책을 수립하고, 그에 대한 지침을 제공하는 것입니다. 만약 이런 일이 발생한다면, 우리는 어떻게 해야 할까요? 바로 이 정책이 핵심입니다. 또 다른 정책은 이 프로젝트에 대한 예산을 확보하는 것입니다. 매 회계연도마다 이 프로젝트에 배정해야 할 예산 비율을 정해놓습니다. 지속적인 지원을 위해, 특히 아웃리치 사업의 경우, 매년 표준 예산을 확보하도록 합니다. 이를 정책으로 삼아 매년 예산을 편성할 때 그 금액을 확보하도록 합니다.]

- Do you think that this maternal and child health project model can be scaled up to other regions in Kenya? [해당 모자보건 모델은 케냐 내의 타 지역으로의 확산이 가능한가?]

=> I think we need to, because the project will come to an end, so we need to have continuation so that we go on. If it is capacity building, you see there are a lot of changes, there are curriculum changes, there are new developments, there are new trends. So what we need to do is having a strategy to scale up so that when you go, we can also sustain and have this continuation, I guess. [프로젝트가 곧 종료될 예정이기 때문에, 지속성을 확보해야 한다고 생각합니다. 역량 강화를 위해서는 많은 변화가 있고, 커리큘럼도 바뀌고, 새로운 발전과 트렌드도 있습니다. 따라서 우리가 해야 할 일은 규모를 확장할 수 있는 전략을 수립하는 것입니다. 그래야 프로젝트가 성공적으로 진행될 때에도 지속 가능하고 지속적인 성과를 낼 수 있을 것입니다.]

참여자5. (면담시간: 50분 / 면담장소: 사업 활동 장소 주변 분리된 장소)

Ⅰ 보건서비스 제공 (Service Delivery) - 아웃리치(이동진료)

- Do you think that outreach activities have improved maternal and child health services? [아웃리치(이동진료) 활동이 모자보건 서비스 접근성을 향상시키고 있는가?]

=> My thinking is the county government together with its collaborative partners have really tried their best to make sure that all women who need. I'm really trying to make sure support either through healthcare or through any other need that they have, they have really tried. However, there are other areas which are a bit far from service accessibility. For example, if you go to the far part of Kajiado West and even Kajiado South, most of those areas, the facilities are far apart from each other. So we're still struggling having women who cannot access the services due to distance. [그래서 제 생각에는 카운티 정부가 협력 파트너들과 함께 모든 도움이 필요한 여성들에게 최선을 다해 지원해 왔다고 생각합니다. 저는 의료 서비스나 다른 필요한 지원을 통해 지원이 이루어지도록 최선을 다하고 있습니다. 하지만 서비스 접근성이 다소 떨어지는 지역도 있습니다. 예를 들어, 카지아도 서부나 카지아도 남부 지역 대부분 시설들이 서로 멀리 떨어져 있습니다. 그래서 거리 때문에 서비스를 받지 못하는 여성들이 여전히 어려움을 겪고 있습니다.]

-Do you think that outreach activities are institutionally established through policies to be operated on a regular basis? (Especially for Vaccine procedures/medicine management procedures/ personnel arrangement and operation) [아웃리치 활동이 정기적으로 운영될 수 있도록 정책적으로 제도화되어 있는가?(백신 절차/ 의약품 관리 절차/ 인력의 배치 및 운영의 관한)]

=> Not regularly, but I can say we do them at least. We can have one outreach per month, which is not enough because the villages are so many and the communities are also so many. And I've talked earlier about the accessibility to facilities. If it can happen that we can have an outreach every week within a specific ward. For example, in Kajiado South, we have five wards. We can have... and there of this. For example, we can have an outreach in one ward this week, then the other week in another ward, like that, like that, like that. Like in those five wards, every week there is an outreach. That will be, we can say that is regular. [정기적으로는 아니지만, 적어도 한 번은 한다고 말씀드릴 수 있습니다. 한 달에 한 번 정도 활동을 할 수 있는데, 마을도 너무 많고 지역 사회도 너무 많아서 충분하지 않습니다. 그리고 앞서 시설 접근성에 대해 말씀드렸

쥬. 특정 구역(Ward) 내에서 매주 활동을 할 수 있다면 어떨까요? 예를 들어, 카지아도 남쪽에는 다섯 개의 구역(Ward)가 있습니다. 이렇게 할 수 있습니다. 예를 들어, 이번 주에는 한 구역(Ward)에서 활동을 하고, 다음 주에는 다른 구역(Ward)에서 활동을 하는 식으로요. 이렇게 다섯 개의 구역(Ward)에서 매주 활동을 합니다. 이렇게 하면 정기적인 활동이 될 수 있습니다.]

Ⅰ 보건서비스 제공 (Service Delivery) - 지역사회건강관리요원(CHP)를 통한 지역사회 보건전달체계 강화

- Are CHP activities institutionalized in policy at the national level? [CHP 활동이 정책적으로 제도화되어있는가?]

=> In partnership with the national government, has a plan for CHPs, community health promoters, whereby they are being given what they call a stipend, every month, monthly stipend. The national government contributes a little and the county also contributes. So for all our CHPs, I think we have around 2,050, I'm not wrong, all of them are consistent. Registration means you're already in the system and you can be actually receiving your stipend. It started last year. And I know there are some units that are not yet covered, but it is a plan. The county has already put a budget for them. 카운티는 연방 정부와 협력하여 지역 사회 보건요원(CHP)을 위한 계획을 세우고 있습니다. 이 계획에 따라 CHP는 매달 수당을 받습니다. 연방 정부도 약간의 기여를 하고 카운티도 기여합니다. 따라서 모든 CHP는 약 2,050명 정도 되는 것 같습니다. 제 말이 맞다면 모두 같은 비율입니다. 등록을 하면 이미 시스템에 가입되어 있고 실제로 수당을 받을 수 있다는 뜻입니다. 작년엔 시작됐죠. 아직 적용되지 않는 부서가 있다는 건 알지만, 계획은 있습니다. 카운티는 이미 이들을 위한 예산을 편성했습니다.

- Is there a system in place to ensure that residents can safely use ambulances (including related equipment, fuel, etc.)? [주민들이 앰블런스를 안전하게 사용할 수 있도록 제도화되어있는가?(관련 기자재, 연료, SOP 등)]

=> The county has also tried to reduce the duration between one facility to the other or from community units to the facility in terms of referral through the assistance of ambulances. However, still the ambulances are not yet enough. you'll find there is a community like where we are right now we don't have a facility and therefore we don't have an ambulance to use if someone has to for example if a woman is in labor and she needs to be transported or taken to a

facility where she can get services. She needs to make a call, and the call will take a while before responding because of the availability of the ambulance. So I can say we have not yet covered the whole county. We still have gaps in terms of distance, in terms of availability of those ambulances, but... There is an increase in terms of numbers, but we still need more ambulances. [카운티는 또한 구급차 지원을 통해 한 시설에서 다른 시설로, 또는 지역사회 단위에서 시설로 이송되는 시간을 단축하기 위해 노력해 왔습니다. 그러나 아직 구급차가 충분하지 않습니다. 지금 우리가 있는 것처럼 시설이 없는 지역 사회가 있다는 것을 알게 될 겁니다. 예를 들어 산모가 분만 중이라 의료 서비스를 받을 수 있는 시설로 이송되거나 이동해야 하는 경우, 산모가 전화를 걸어야 하는데, 구급차가 부족해서 응답하는데 시간이 걸릴 수 있습니다. 그래서 아직 전체를 담당하지 못했다고 말할 수 있습니다. 거리 측면에서 여전히 격차가 있고 구급차의 가용성 측면에서 격차가 있지만... 숫자 측면에서 증가하고 있지만 여전히 구급차가 더 필요합니다.]

- If such a system is not institutionalized, what elements should be strengthened to establish a stable system? [제도화 되어있지 않다면, 안정적인 제도화를 위해 어떤 요소를 강화해야 하는가?] The systems of referral, it has not been very good because we don't have a central place where we can see if you call you will get assisted. you'll get that you can call many people at a time asking for an ambulance, maybe that person is not actually where you, the ambulance is. But what the county is working on, we are trying to come up with a dispatch center, whereby we will have all ambulances dispatched at a central place, but it's not something that is already in place, but the county is working towards having that. We are hoping by June this year, we will have a dispatch center for all [전원(Referral) 시스템은 전화를 걸면 도움을 받을 수 있는지 확인할 수 있는 중앙 장소가 없기 때문에 시스템이 좋지 않았다고 말할 수 있습니다. 한 번에 여러 사람에게 전화해서 구급차를 요청할 수 있다는 걸 알게 될 겁니다. 그 사람이 실제로 구급차가 있는 곳에 있지 않을 수도 있죠. 하지만 카운티에서 진행 중인 일은 모든 구급차가 중앙에서 출동할 수 있는 파견 센터를 만드는 것입니다. 아직은 준비 중이지만 카운티에서는 그렇게 하기 위해 노력하고 있습니다. 올해 6월까지 모든 구급차를 위한 파견 센터를 만들 계획입니다.]

② 보건인력 (Health Workforce)_보건인력 역량강화 교육 / 임상인력의 실습 역량 강화

- Is there a system in place to ensure that personnel who have received external training can work stably for a certain period? [외부 교육을 받은 인력에 대해 일정 기간 안정적으로 근무할 수 있도록 제도화 되어 있는가?]

=> according the policy of maintaining health care workers in a certain facility says that at least a health care worker is supposed to work for at least three years within a facility before he is or she is transferred but what has been happening in Kajiado County we've been having a big attrition level, whereby nurses are really going away, in terms of looking for griller pastures. So nurses, those who have been trained, they are going to the US, some are going to UK. So again, they leave a gap. And what the county does, if someone leaves another country, there is a replacement. So the public service do replacement. So a new person is brought in. So if that person, new person, is being brought in, remember she or he has not been trained. So a gap again becomes larger. We don't really have a written policy, but it is a national policy that at least someone has to be within that vicinity for three years before you transfer elsewhere. [특정 시설에서 의료 종사자를 유지하는 정책에 따르면 의료 종사자는 최소 3년 동안 시설에서 일해야 합니다. 그렇지만 카지아도 카운티에서 일어난 일은 큰 이탈률을 보이고 있으며, 간호사들이 실제로 일자리를 찾아 떠나고 있다는 것입니다. 훈련받은 간호사들은 미국으로 가고, 일부는 영국으로 갑니다. 그래서 다시 공백이 생깁니다. 그리고 카운티에서 하는 일은 누군가가 다른 나라를 떠나면 대체 인력이 있다는 것입니다. 그래서 공공 서비스가 대체 인력을 채용합니다. 그래서 새로운 사람을 채용합니다. 공식적인 정책은 없지만, 국가 정책으로 최소 3년 동안 해당 지역에 머물러야 다른 곳으로 전근할 수 있다는 규정이 있습니다.]

- Do you think that on-site practical training is being conducted at each facility?

[각 시설을 중심으로 한 현장 실습 교육이 진행되고 있는가?] You have always seen us do what we call action plan at the end of the training. So what do you plan to do once you finish the training? So the first thing that people always put in the line is giving feedback. Remember you've been released in a facility. So you start by giving feedback to the people who trained you, to the people who released you. That is the administration of the hospital and again to the maternity unit that you work. So they do what they call continuous medical education, CMEs. So they hold a CME in the morning and then whoever went for

the training will give a feedback to them. So I went for this training. we did on EMOC, not with you, with other partners, we printed some posters and then we gave those who've been trained to take back to their facility. So they're supposed to use the posters now to teach the other people. This is how we manage PPH. with other partners give so they're supposed to this is how the new photograph looks like. They, what we did with them in the EMO training, we trained 30 people with them. We did a class of 30 people. So what we want to do now with them is a follow-up because we were given some. people with them. We did a class. They gave us some tools, what they call a PPH, a PPH, postpartum hemorrhage register, whereby every case, which is a postpartum hemorrhage case, you enter in that register. when we was there a gap anywhere then from there we start now building either going them through mentorship we support them again. [교육이 끝나면 항상 저희가 액션 플랜이라고 불리는 것을 하는 것을 보았을 것입니다. ‘교육을 마치면 무엇을 할 계획인지?’ 사람들이 순서대로 하는 첫 번째 일은 피드백을 주는 것입니다. 그래서 먼저 여러분을 교육을 받은 사람들은, 시설로 돌아가 사람들에게 피드백을 줘야 합니다. 병원 행정 부서와 여러분이 근무하는 산부인과 부서도 마찬가지입니다. 그래서 CME(Continuous Medical Education)라고 불리는 교육을 진행합니다. 아침에 CME를 실시하고 교육을 받는 사람들이 피드백을 줍니다. 그래서 저는 이 교육에 참여했습니다. 우리는 EmONC에서 여러분과 함께가 아니라 다른 파트너들과 함께 포스터를 인쇄해서 훈련받은 사람들에게 각자의 시설로 가져가도록 나눠줬습니다. 그들은 이제 포스터를 사용해서 다른 사람들을 교육해야 합니다. 이것이 우리가 PPH를 관리하는 방식입니다. 다른 파트너들과 함께 제공해서 새로운 사진이 이렇게 보이도록 해야 합니다. EmONC 교육에서 우리가 그들과 함께 했던 것처럼, 우리는 그들과 함께 30명을 교육했습니다. 우리는 30명으로 구성된 수업을 진행했습니다. 그래서 지금 우리가 그들과 함께 하고 싶은 것은 후속 조치입니다. 왜냐하면 우리는 그들과 함께 몇몇 사람들을 받았기 때문입니다. 우리는 수업을 진행했습니다. 그들은 우리에게 PPH, 즉 산후 출혈 등록부라고 부르는 몇 가지 도구를 주었습니다. 산후 출혈 사례인 모든 사례를 그 등록부에 입력합니다. 거기서부터 시작해서 멘토링을 하거나 다시 지원해 주는 식으로 시스템을 구축하기 시작합니다.]

- Are there plans for regular curriculum review and development for health personnel? [임상인력의 정기적인 커리큘럼 연구 및 발전을 위한 계획이 있는가?]

=> put a lot of effort on mentorship. Mentorship is very very essential because you've realized people tend to forget and you know these healthcare

workers are not there always. Someone does the training today. Mentorship is very, very essential. And then, like now, we are on strike. We did a training, and then all of a sudden, people are on strike. So these people are not practicing. So the skills tend to wear away from their mind. But if we do a follow-up through mentorship, you actually have a moment with them. You talk. And then I'm also very happy that the project is bringing in also the skills lab, the mobile skills lab. You actually go with your equipments, the mannequins, and whatever, to that specific facility. And then you start the mentorship there. That is very, very, very, it will make us to retain the skills and actually help the women. If you train, last time we trained 86, newborn care we've trained 86, There is someone from every facility. Because we have 130 facilities. So 86, if we can say each one, one person who come from every facility, then it means we've tagged every facility. The person who was trained will now help the others to have the skills. [멘토링에 많은 노력을 기울여야 합니다. 멘토링은 매우 중요합니다. 사람들이 쉽게 잊어버리고, 의료진이 항상 있는 것이 아니라는 것을 알고 있기 때문입니다. 오늘 누군가 교육을 진행합니다. 멘토링은 매우 중요합니다. 그런데 지금처럼 파업 중입니다. 교육을 했는데 갑자기 사람들이 파업을 합니다. 그래서 사람들은 실습을 하지 않습니다. 그래서 기술이 닳아 없어지는 경향이 있습니다. 하지만 멘토링을 통해 후속 조치를 취하면 실제로 그들과 함께 시간을 보낼 수 있습니다. 이야기를 나눌 수 있습니다. 그리고 이 프로젝트에 기술 랩, 이동식 기술 랩이 도입되어 매우 기쁩니다. 장비, 마네킹 등을 가지고 특정 시설로 이동합니다. 그리고 그곳에서 멘토링을 시작합니다. 지난번에 신생아 케어에서 86명을 훈련시켰는데, 모든 시설에서 온 사람들이 있죠. 우리는 130개 시설이 있으니까요. 그러니까 86명이라고 하면, 각 시설에서 온 사람 한 명씩 말할 수 있다면, 모든 시설에 걸쳐있다는 것을 뜻하죠. 훈련을 받은 사람이 이제 다른 사람들이 기술을 습득하도록 도울 것입니다.]

③ 보건정보시스템 (Health Information Systems)_모성 및 신생아 관련 데이터 질 개선

- Do you think the system for collecting, analyzing, and utilizing data related to maternal and child health services is well-established?

=> we've seen the establishment we've been using all of us, the whole country depends on Kenya health information, KHIS that is a pool of all the

information. I am not sure of the errors that happened there, you know, there is always some incompleteness of the data, errors that people make when they, you know, put there, very frequent data reviews we are supposed to have frequent data reviews like every month we are able to sit down and say how is our data last month is it the actual data like. The only problem is about us now holding data reviews and data audits so that we can actually know, do we really have the right data? Because I've seen, like I remember last year, someone called me. data so that we really have the right data like I remember at the national level. And then telling me, hey Sara how are you, Kajiado County what is happening? I have seen around 46 maternal mortalities in KHIS. I was shocked because we have around 20. But now in the system, the system is saying we're having some very big... that's a very big error because where did the other 26 came from oh how did you click in the 46 can you actually uh identify the facilities where the 46 are coming from was it a lump sum number from one facility so i can say the problem is we don't have 26 came from, the 46 are coming from, so I that auditing of our data so that regular auditing of our data is what is missing because yes we put the data in the case and we let other people to go and see for them and then later on we are called what is happening but if we can actually interrogate our own data then the system is very okay [우리는 우리 모두가 사용해 온 시스템을 보았습니다. 전국이 케냐 건강 정보, 즉 모든 정보의 풀인 KHIS에 의존합니다. 거기에서 발생한 오류가 무엇인지 잘 모르겠습니다. 아시다시피, 항상 데이터의 불완전성, 사람들이 거기에 입력할 때 저지르는 오류가 있습니다. 아시다시피, 입력할 때... 매우 빈번한 데이터 검토를 해야 합니다. 매달 빈번한 데이터 검토를 해야 합니다. 우리는 앉아서 지난달 데이터가 어떤지, 실제 데이터가 어떤지 말할 수 있습니다. 유일한 문제는 지금 우리가 데이터 검토와 감사를 진행한다는 것입니다. 그래야 우리가 정말 정확한 데이터를 가지고 있는지 실제로 확인할 수 있기 때문입니다. 작년에 누군가 저에게 전화를 걸어와서, 제가 기억하는 것처럼 국가 차원에서 정말 정확한 데이터를 확보해야 한다고 말했습니다. 그리고 "사라, 잘 지내? 카지아도 카운티, 무슨 일이 일어나고 있니?"라고 물었습니다. 저는 KHIS에서 약 46건의 산모 사망을 목격했습니다. 저는 충격을 받았습니다. 왜냐하면 우리는 약 20건을 가지고 있기 때문입니다. 하지만 지금 시스템에서는 우리가 매우 큰... 그것은 매우 큰 오류입니다. 왜냐하면 다른 26건은 어디에서 왔을까요? 오, 46건을 어떻게 클릭했나요? 실제로 46건이 온 시설을 식별할 수 있나요? 한 시설에서 나온 일괄 숫자였나요? 문제는 26개가 온 것이 아니라 46개가 온 것이라

는 것입니다. 그래서 저는 우리 데이터에 대한 정기적인 감사가 누락되었다고 생각합니다. 그렇습니다. 우리는 데이터를 케이스에 넣고 다른 사람들이 가서 확인하게 한 다음 나중에 무슨 일이 일어나고 있는지 확인하지만 실제로 우리 자신의 데이터를 조사할 수 있다면 시스템은 매우 팬찮습니다.

⑤ 보건 재정 (Health Financing)

- Is there a cost exemption policy for vulnerable groups such as pregnant women and infants for the use of health facilities? [보건시설 이용을 위한 임산부 및 영유아 등 취약계층 대상 비용 면제 정책이 존재하는가?]

=> ensuring the services are affordable. by not charging them, especially for level 3s and level 2 facilities. The county is not charging any woman or any child who is brought to the hospital. [첫째, 서비스 이용료를 저렴하게 책정하는 것입니다. 특히 3단계와 2단계 시설의 경우, 카운티는 비용을 청구하지 않습니다. 카운티는 병원에 오는 여성이나 어린이에게 비용을 청구하지 않습니다.]

- Do each health facilities have sufficient financial capacity to regularly operate outreach activities (including financial capacity for vaccine/medicine supply and DSA)? [각 카운티 단위의 보건시설을 중심으로 아웃리치 활동이 정기적으로 운영될 수 있도록 재정적 역량이 갖춰졌는가? (백신/의약품 보급 및 인력운영을 위한 재정적 역량)]

=> We are working on a sustainability plan on the outreaches and what I believe will support us more is the availability of social health. insurance fund whereby now the facilities will be able to get their own funds and through the financial or not the financial the truth is that the annual work plan that will develop, every facility is supposed to develop their own annual work plan. And within the annual work plan, they have to budget for outreaches and even in-reaches. So out of that, because of the availability and the registration, that is why we've seen there is registration of SHA that is taking place right now. So that each facility will be able to raise their own funds and they can actually use the fund for planning for outreaches and they can make it regular throughout the year. So the plan is there because facilities have their own annual work plan. And with them, they have to And already we have models like what we are using in KOICA we have a model of how an outreach is supposed to look like so you see like you you know if you the model that we are using is

the hard to reach areas whereby now you identify an area that you know these people cannot actually access health services so they each facility is supposed to identify the hard to reach areas. [저희는 아웃리치에 대한 지속 가능성 계획을 수립하고 있으며, 더 큰 도움이 될 것이라고 생각하는 것은 사회 건강 보험 기금(SHA)의 가용성입니다. 이제 시설들은 자체 기금을 확보할 수 있고, 재정적인 지원 여부와 관계없이, 실제로 개발될 연간 사업 계획은 모든 시설이 자체 연간 사업 계획을 수립하도록 되어 있습니다. 그리고 연간 사업 계획 내에서 아웃리치와 인리치에 대한 예산을 책정해야 합니다. 따라서 가용성과 등록 덕분에 현재 SHA(사회 건강 보험) 등록이 진행되고 있습니다. 각 시설은 자체 기금을 마련하고 실제로 아웃리치 계획에 기금을 사용할 수 있으며, 연중 정기적으로 운영할 수 있습니다. 시설마다 자체 연간 사업 계획이 있기 때문에 이 계획이 있는 것입니다. 그리고 그들과 함께, 그들은 해야 합니다. 그리고 우리는 이미 KOICA에서 사용하는 것과 같은 모델을 가지고 있습니다. 우리는 아웃리치가 어떤 모습일지에 대한 모델을 가지고 있습니다. 우리가 사용하는 모델은 접근하기 어려운 지역을 파악하는 것입니다. 이제 사람들은 실제로 건강 서비스를 받을 수 없는 지역을 파악합니다. 그래서 각 시설은 접근하기 어려운 지역을 파악해야 합니다.]

- Does Kajiado County have a strategy to ensure the sustainability and efficient management of financial support for the above activities? [위 활동들의 지속 및 효율적인 재정지원 확보 및 운용을 위한 카지아도 카운티의 전략이 있는가?]

=> At the national level, counties receive a budget, a blanket budget from the national level. When it comes now to the county level, the county level now allocates money according to the departments and their needs. So, there is no specific... It's what it needs allocation at the national level the national level gives money to the counties then the counties now whatever they whatever amount they receive they now divide according to them to the departments so money goes to agriculture money goes to environment others goes to land others come to help at the national level, to the departments, so money goes to land, others come help. So the little money we receive as help, it's not enough. It's actually not enough, because it's supposed to pay the salaries for the healthcare workers, it's supposed to buy drugs, it's supposed to pay electricity, it's supposed to do many things and do development at the same time. pay electricity it's supposed to pay things and do development at the

same time. So, the national government, I think there is need to have a specific budget for health, different from any other. [국가 차원에서 카운티는 예산을 받습니다. 국가 차원에서 일괄 예산입니다. 이제 카운티 수준으로 넘어가면 카운티는 이제 부서와 필요에 따라 자금을 할당합니다. 따라서 특정한... 국가 차원에서 필요한 것이 할당됩니다. 국가 차원에서 카운티에 자금을 제공하고 카운티는 이제 받은 금액만큼 부서에 분배합니다. 따라서 돈은 농업에 사용되고 돈은 환경에 사용되고 다른 돈은 토지에 사용되고 다른 사람들은 도움을 주러 옵니다. 국가 차원에서 부서에 지원금을 제공하므로 돈은 토지에 사용되고 다른 사람들은 도움을 줍니다. 따라서 우리가 지원으로 받는 적은 돈으로는 충분하지 않습니다. 사실 충분하지 않습니다. 의료 종사자의 급여를 지불하고, 약을 사고, 전기 요금을 내고, 여러 가지 일을 하면서 동시에 개발을 해야 하기 때문입니다. 전기 요금을 지불하면 동시에 일을 하면서 개발을 해야 합니다. 국가 정부는 다른 어떤 정부와도 차별화된 보건 예산을 확보해야 한다고 생각합니다.]

참여자6. (면담시간: 31분 / 면담장소: 소속기관 회의실)

① 보건서비스 제공 (Service Delivery) - 아웃리치(이동진료)

- Do you think that outreach activities have improved maternal and child health services? [아웃리치(이동진료) 활동이 모자보건 서비스 접근성을 향상시키고 있는가?]

=> yes.

- Do you think that health services for mothers and children under the age of five are being provided through outreach activities? [아웃리치(이동진료) 활동을 통해 산모와 5세 이하 아동을 위한 서비스가 진행되고 있는가?]

=> Yes.

-Do you think that outreach activities are institutionally established through policies to be operated on a regular basis? (Especially for Vaccine procedures/medicine management procedures/ personnel arrangement and operation) [아웃리치 활동이 정기적으로 운영될 수 있도록 정책적으로 제도화되어 있는가?(백신 절차/ 의약품 관리 절차/ 인력의 배치 및 운영의 관한)]

=> My standing is if the outreaches are being done following the standard

operating procedures, yes. and then if they are maybe what I can say on this on the issue of regular regularly on a regular basis. In a way that you see we usually pick a different place different time. a more convenient or more productive. If you want to make it more productive, we could just target specific areas in a way that this community know that after every two weeks, we are coming to these villages. [아웃리치가 표준 운영 절차에 따라 수행된다면 그렇습니다. 그리고 그들이 이 문제에 대해 제가 말할 수 있는 것은 정기적으로입니다. 보시다시피 우리는 보통 다른 장소, 다른 시간을 선택합니다. 더 편리하거나 더 생산적입니다. 더 생산적으로 만들고 싶다면 우리는 이 지역 사회가 2주마다 우리가 이 마을에 온다는 것을 알 수 있도록 특정 지역을 타겟팅 할 수 있습니다.]

- Do you think that, through outreach activities, community members living in areas far from health facilities receive the same medical services as those provided at the health facilities? [아웃리치(이동진료) 활동을 통해 지역주민 모두가 보건시설과 동일한 보건 서비스를 제공받고 있는가?]

=> yes.

㉠ 보건서비스 제공 (Service Delivery) - 지역사회건강관리요원(CHP)를 통한 지역사회 보건전달체계 강화

- Do you think that access to health services is improving through CHP activities?

[CHP 활동을 통해 보건 서비스 접근성이 향상되고 있는가?]

=> yes.

- Do you think that CHP activities are being conducted effectively and safely in the community? [CHP 활동은 지역사회에 효과적이고 안전한가?]

=> Yes, we have, I can say, there is some very good progress compared to where we have come from previously. The household visits were not very good, but we have seen household visits improve over time. [네, 지금까지의 상황과 비교하면 상당히 좋은 진전이 있었다고 말씀드릴 수 있습니다. 가정 방문은 그다지 좋지 않았지만, 최근 들어 가정 방문이 개선되는 것을 볼 수 있었습니다.]

- Do you think that CHP activities enable continuity of care for patients through referrals to health facilities? [CHP 활동이 환자가 보건시설로의 전원

(referral)을 통해 연속성을 가진 진료가 가능하게 하는가?]

=> Yes.

- Is there continued participation in improving of ANC/PNC and child vaccination rates for village residents through CHP activities? [CHP 활동을 통해 지역 주민들의 산전/산후 검사 및 아동 백신률 향상을 위한 지속적인 참여가 있는가?]

=> there is improvement.

- Do you think that men's participation in birth planning and maternal health has changed as a result of this project? [출산 계획 및 산모 건강에 대한 남성의 참여는 변화하였는가?]

=> For now we may not really say men's participation is happening, we still have a long way to do, in as much as men's involvement is concerned, I think we still need to do more. on learnings with men especially one we can identify men champion you see when we have a man who has long walked the journey with a mother and has done the bad plans. He has really walked the journey with his mother and then identify them as champions it will be I can say it can help us On bringing men on board because if we really have a missing link. it is men involvement because in this community men really have a voice and they are the majorly the decision makers and they are the resource they have the resources of their family so if we are able to transform them that once a mother is pregnant they're supposed to come to the plate it becomes easier to sell out our agenda. Because in this community, that once they sell out, they sell out. If you want to promote health services, especially MNH, we really have to do so much on men involvement. So my thinking is, there is still more that we need to do, even having men to men support group. Such kind of things. You know, there are a lot of effort put on mothers, on women, even the CHPs, most of the time when they go to the household, they reach the men, they find the ladies. Because men most of the time they are not at home during the day so if we can have targeted specifically to men.

[지금으로서는 남성의 참여가 실제로 일어나고 있다고 말할 수 없을 수도 있고, 아직 갈 길이 멀고, 남성의 참여와 관련해서는 우리가 더 많은 것을 해야 한다고 생각합니다. 특히 남성과 함께 배우는 것에 대해, 어머니와 함께 오랫동안 여정을 걸었고 나

쁜 계획을 세운 남자가 있을 때를 보세요. 그는 어머니와 함께 여정을 걸었고 남성을 참여시키는 데 도움이 될 수 있다고 말할 수 있습니다. 우리에게 정말로 빠진 고리가 있다면 그것은 남성의 참여입니다. 이 커뮤니티에서 남성은 실제로 목소리를 낼 수 있고 주로 의사 결정권자이며 자원이며 가족의 자원을 가지고 있기 때문입니다. 따라서 어머니가 임신하면 그들이 나서서 우리의 의제를 팔아넘기는 것이 더 쉬워집니다. 이 커뮤니티에서 그들이 한 번 팔아넘기면 팔아넘기기 때문입니다. 건강 서비스, 특히 MNH를 홍보하고 싶다면 남성의 참여를 정말 많이 늘려야 합니다. 그래서 제 생각에는 남성 간 지원 그룹을 만드는 것 외에도 해야 할 일이 아직 많이 있습니다. 그런 종류의 일들이요. 아시다시피, 어머니, 여성, 심지어 CHP에도 많은 노력을 기울이고 있는데, 대부분 가정에 가서 남성에게 다가가 여성을 찾습니다. 남성은 대부분 낮 동안 집에 없기 때문에 남성을 특별히 타겟으로 삼을 수 있다면 좋겠습니다.]

- Are CHP activities institutionalized in policy at the national level? [CHP 활동이 정책적으로 제도화되어있는가?]

=> In the county, we have around 1,600 CHP who received 2,500 shillings from the national government. only that it's not enough it's not really enough so what we are doing we are trying our best to promote SHA registration because if we have SHA registration our facilities will receive. And when we have the primary health care fund, our own facilities will be able to support the CHP activities. because the government will not be able to sustain but if the facility if us as the department we do registration and our people take up the cover we will be able to receive the primary health care fund. [카운티에는 약 1,600명의 CHP가 있으며 이들은 국가 정부로부터 2,500실링을 받았습니다. 하지만 이것만으로는 충분하지 않습니다. 실제로 충분하지 않기 때문에 우리는 최선을 다해 SHA 등록을 장려하고 있습니다. SHA 등록이 있으면 우리 시설에서 이를 받을 수 있기 때문입니다. 그리고 1차 의료 기금이 있으면 우리 시설에서 CHP 활동을 지원할 수 있습니다. 정부가 지속할 수 없겠지만 시설이 우리를 부서로 등록하고 우리 직원이 그 비용을 부담하면 1차 의료 기금을 받을 수 있을 것입니다.]

- Is there a regional/central government-centered policy to continue improving community awareness (improving facility accessibility)? [지역사회의 인식개선(시설접근성향상)을 지속하기 위한 지역/중앙 정부 중심의 정책이 존재하는가?]

=> yes there are actually for us we don't have a problem with policies with guidelines actually now the implementation is where the challenge is

but they're there. [네, 실제로 우리에게는 정책과 지침에 문제가 없습니다. 실제로 지금은 구현이 과제이지만 그들은 거기에 있습니다.]

② 보건인력 (Health Workforce)_보건인력 역량강화 교육 / 임상인력의 실습 역량 강화

- Do you think that personnel who have received training appropriate to each facility level are properly assigned? [각 시설 레벨에 맞게 교육을 받은 인력이 배치되어있는가?]

=> yes

- Is there a curriculum for capacity-building training for clinical staff, and is it provided regularly? [임상인력에 대한 역량강화교육의 커리큘럼이 존재하며 정기적으로 제공되고 있는가?]

=> yes

- Is there a pre-service training curriculum for newly deployed staff, and is it being implemented? [새로 투입된 인력에 대한 사전 교육 커리큘럼이 존재하며 운영되고 있는가?]

=> I think we do.

- Is there a system in place to ensure that personnel who have received external training can work stably for a certain period? [외부 교육을 받은 인력에 대해 일정 기간 안정적으로 근무할 수 있도록 제도화 되어 있는가?]

=> we try our best to avoid that transferring someone they are only supposed to transfer after they have stayed for at least three years in a facility but when then there is need the need is really so pressing because at times maybe if you someone really has to be transferred because sometimes self requests because of their own family issues and some pressures or even demands and service need we make sure that whatever training they have acquired is still applicable where they are going services [우리는 누군가가 이동하는 일이 없도록 최선을 다하지만, 시설에 최소 3년 동안 머문 후에만 이동해야 하지만, 그럴 필요가 생길 때 그 필요성은 정말 절실합니다. 때로는 가족 문제나 압박감, 요구 사항, 서비스 요구 사항으로 인해 누군가가 정말로 이전해야 하는 경우가 있기 때문입니다. 우리는 그들이 취득한 모든 교육이 이동할 곳에서 여전히 적용 가능한지 확인합니다.

그러므로 그들이 그 교육을 활용할 수 없는 전혀 다른 상황은 아닙니다.]

- Do you think that on-site practical training is being conducted at each facility? [각 시설을 중심으로 한 현장 실습 교육이 진행되고 있는가?]

=> On-site practical training because when need be there are on-job trainings that happen especially when the capacity gaps For example if a certain staff has skill gaps on this service because either they have not practiced for long or wherever they trained it was not adequately provided. Then they are attached to a mentor who is able to take them through to provide an on-site practical. [현장 실습 교육은 필요할 때 특히 역량 격차가 있을 때 직무교육이 이루어집니다. 예를 들어, 특정 직원이 오랫동안 실습하지 않았거나 교육을 받은 곳에서 적절하게 제공되지 않아 이 서비스에서 기술 격차가 있는 경우 이러한 직원은 현장 실습을 제공할 수 있는 멘토와 연결됩니다.]

③ 보건정보시스템 (Health Information Systems)_모성 및 신생아 관련 데이터 질 개선

- Is there a system in place to centralize national health information? [국가의 보건 정보를 일원화하기 위한 시스템이 존재하는가?]

there is a system in place and the current government is so passionate about that and of late they have come up with what we are calling the what is it called it's called the digital health it's a new it's a new concept that they are putting in place to make sure that all systems comply to that it's more of a standard just to make sure that even if we are not able to control systems that we have one common system in the country but anyone who comes up with a system it has these standards It is able to comply to the standards of the ministry and they are calling it 'Kenya Digital superhighway' there are requirements for every system

And it starts from the patient shared health records, like the patient is able to interact with whatever information that they want. There is also the registry at the community level, in a way that there is interoperability and systems are able to communicate. We even don't need to enter data manually to catch us. It is case based in a way that we just need to push. Like if a patient comes to county referral and they have the same system, the clinician or whoever is seeing that patient is able to get that. [네, 시스템이 마련되어

있고 현 정부는 그것에 매우 열정적이며 최근에는 ‘Digital Health’ 라고 불리는 새로운 개념이 도입되고 있습니다. 모든 시스템이 그 기준을 준수하도록 하는 것은 더 많은 표준을 확립하여 우리가 통제할 수 없는 경우에도 시스템을 보장하기 위해서입니다. 우리나라에는 하나의 공통 시스템이 있으며, 어느 시스템이든지 이 기준을 충족해야 합니다. 이것은 부처의 표준을 준수할 수 있으며 ‘Kenya Digital superhighway’ 라고 부릅니다. 모든 시스템에 대한 요구 사항이 있습니다. 그리고 그것은 환자 건강기록 공유에서 시작됩니다. 환자는 그들이 원하는 정보는 무엇이든지 상호작용할 수 있습니다. 커뮤니티 레벨에서 이것은 등록이 가능합니다. 이것은 상호 운용성이 있고, 시스템이 서로 소통할 수 있는 방식입니다. 데이터를 수동으로 입력하지 않아도 되고, 우리는 단지 이것을 누르기만 하면 됩니다. 만약 환자가 카운티 병원으로 온다면, 그들이 같은 시스템을 사용했다면, 그 환자를 진찰하는 임상의나 다른 사람이 동일한 정보를 얻을 수 있습니다.]

- Do all health facilities regularly report to the national health information system? [각 보건 시설은 국가 보건 정보에 대한 보고를 주기적으로 진행하는가?]

=> Yes, we are using the KHIS and all our facilities are important. and every month.[네, 저희는 KHIS를 사용하고 있으며, 저희의 모든 시설은 중요하게 사용됩니다. 그리고 매달 진행합니다.]

- Do all health facilities have a system in place to improve data quality (such as accuracy)? [각 보건 시설은 데이터 품질(정확도 등)을 향상시키기 위한 체계가 있는가?]

=> For now, we really can't say it is there, at least in level 3 and level 4, level 3 and above, we are able to verify because we have someone to look at that. But in level 2, where the staff is alone, may not be very easy. So what we do at the sub county that's where now we pick up and ensure that someone is there to verify but in the facilities not all facilities have. [지금 으로서는, 적어도 레벨 3과 레벨 4에서는, 레벨 3 이상에서는, 우리가 확인할 수 있는 사람이 있기 때문에, 그것이 거기에 있다고 말할 수 없습니다. 하지만, 직원이 혼자 있는 레벨 2에서는, 그렇게 하기가 쉽지 않을 수 있습니다. 그래서 우리가 하위 카운티에서 하는 일은, 지금 우리가 누군가를 데려와서 확인할 사람이 있도록 하는 것이지만, 시설의 경우, 모든 시설에 그럴 수 있는 사람이 있는 것은 아닙니다.]

- Is maternal death audit institutionalized? [산모 사망 감사가 제도화 되어있는

가?]

=> Yeah, maternal death audit is institutionalized and there are guidelines on how to do it. So all our facilities are doing maternal audits. [네, 산모 사망 감사는 제도화되어 있고, 감사 방법에 대한 지침이 있습니다. 그래서 저희 모든 시설에서 산모 사망 감사를 실시하고 있습니다.]

- Is the data collected through KHIS efficiently used for policy and budget decision-making? [KHIS로 수집된 데이터는 정책 및 예산 편성의 결정에 효율적으로 이용되는가?]

=> to some extent but not we are still struggling to make sure that we have this and that's why we have tried our best to have performance review meetings. we are promoting the same in health facilities we are trying to sell this message as much as possible and the challenge. one of the challenges is now the data quality. We have to really improve the data quality for us to promote that because we can't tell people to make decisions using the data which is not all. [어느 정도는 그렇지만 우리는 여전히 이것을 갖기 위해 고군분투하고 있으며 그래서 우리는 성과 검토 회의를 갖기 위해 최선을 다했습니다. 우리는 보건시설에서도 동일한 부분을 독려하고 있으며 이 메시지를 전달하려고 노력하고 있습니다. 그리고 과제 중 하나는 이제 데이터 품질입니다. 우리는 그 데이터를 통해 사람들에게 결정을 내리라고 할 수 없기 때문에, 우리에게 중요한 데이터 품질을 향상시켜야 합니다. 신뢰성이 없는 데이터로는 사람들이 결정을 내릴 수 없습니다.]

④ 필수 의약품 접근성 (Essential Medicines & Technology)_아웃리치 의약품 지원

- Do you think that medicines designated as national essential medicines are being provided at health facilities? [국가필수의약품으로 지정된 의약품이 보건시설에서 제공되고 있는가?]

=> Yes, we try.

- Do you think that infant and child vaccines and the necessary cold chain are provided at each facility? [각 시설마다 영유아 백신 및 콜드체인이 제공되고 있는가?]

=> Yes.

- Does each facility have medicines to manage risks during delivery and medicines to provide to mothers? [각 시설마다 분만 중 발생할 수 있는 위험에 대비하기 위한 의약품과 산모에게 제공하기 위한 의약품이 구비되어 있는가?]

=> Yes.

- Is there a system in place to ensure that medicines are regularly supplied to health facilities without shortages? [의약품이 부족하지 않고, 정기적으로 보건시설에 보급될 수 있도록 각 시설별 의약품 보급이 제도화되어있는가?]

=> Yes, system are there. they do orders on monthly basis. it is initiated from the facility the only challenge we have at the moment KEMSA which is the national supply has at times low field rates. we have no field rates and that sometimes it limits our staff. so they have to get another supplier who is MEDS and you see for MEDS they don't give drugs it's until you pay for you to get service and like KEMSA are where we get the medicine, then pay later. and you see with government there are a lot of procedures and so many things that have to happen so you can't get like money you can't it's not easy to pay first before you create it so those are some of the few challenges we have. [네, 시스템이 있습니다. 그들은 월 단위로 주문을 합니다. 시설에서 시작됩니다. 현재 우리가 겪는 유일한 어려움은 전국 공급원인 KEMSA에서 때때로 현장 요금이 낮습니다. 우리는 현장 요금이 없고 때로는 직원에게 제한이 있습니다. 그래서 그들은 MEDS를 제공하는 다른 공급업체를 구해야 합니다. MEDS의 경우 그들은 약을 제공하지 않고 서비스를 받으려면 비용을 지불해야 합니다. KEMSA와 같이 약을 구한 다음 나중에 비용을 지불합니다. 정부의 경우 많은 절차와 진행해야 할 일이 많아서 돈을 받을 수 없습니다. 돈을 만들기 전에 먼저 비용을 지불하는 것이 쉽지 않습니다. 이것이 우리가 겪는 몇 가지 어려움 중 일부입니다.]

- Do you think that equitable access to medicines for mothers and newborns is guaranteed even for vulnerable populations? [취약계층에게까지 산모 및 신생아를 위한 의약품의 공평한 접근이 보장되어있는가?]

=> You see our level 2 and 3 offer services for free.[Level2(보건지소), Level3(보건소)에서는 무료 서비스가 제공됩니다.]

⑤ 보건 재정 (Health Financing)

- Is there a cost exemption policy for vulnerable groups such as pregnant women and infants for the use of health facilities? [보건시설 이용을 위한 임신부 및 영유아 등 취약계층 대상 비용 면제 정책이 존재하는가?]

=> And they only start paying services at level 4 at the county of Referral. But now with the social health insurance fund if they are able to pay their monthly subscriptions. They will be able to get their service. you just need to

pay your monthly subscription. Then you will be able to get service. [그리고 그들은 카운티의 Referral 병원(Level4)에만 비용을 지불합니다. 하지만, 이제 사회 건강 보험 기금(SHA)를 통해 월 회비를 납부할 수 있다면 서비스를 받을 수 있을 것입니다. 월 회비만 납부하면 서비스를 받을 수 있습니다.]

- Do each health facilities have sufficient financial capacity to regularly operate outreach activities (including financial capacity for vaccine/medicine supply and DSA)? [각 카운티 단위의 보건시설을 중심으로 아웃리치 활동이 정기적으로 운영될 수 있도록 재정적 역량이 갖춰졌는가? (백신/의약품 보급 및 인력운영을 위한 재정적 역량)]

=> We have a lot of expectations with this SHA, because previously we had an NHF.

and when NHF had a package we were calling it Linda Mama. Lindamama is for MNCH generally, so for now it's PHC, primary health care. You see, for sure, even if you, for PHC, even if you didn't pay the monthly subscription, you will still obtain the service and the facility will still get money. So the money the facilities are getting, they are being encouraged to, when they are doing budgeting, outreach is part of the budget. So with that they are able to do whatever that they need to do with that money, including outreach, including conducting their own facility DQA, their own facility review meetings. So it's able to take care of that.

[이 SHA에 대해 많은 기대가 있습니다. 이전에 NHF가 있었기 때문입니다. NHF에 패키지가 있을 때 Linda Mama라고 불렀습니다. Lindamama는 일반적으로 MNCH를 위한 것이므로 지금은 PHC, 1차 건강 관리입니다. 확실히 PHC의 경우 월 구독료를 내지 않았더라도 여전히 서비스를 받을 수 있고 시설은 여전히 돈을 받습니다. 따라서 시설에서 받는 돈은 예산을 책정할 때 아웃리치가 예산의 일부가 되도록 권장됩니다. 그러면 시설은 아웃리치를 포함하여 그 돈으로 필요한 모든 일을 할 수 있고 자체 시설 DQA, 자체 시설 검토 회의를 수행할 수 있습니다. 그래서 그런 일을 처리할 수 있습니다.]

[6] 리더십 및 거버넌스(Leadership/Governance)

- Do you think that this project has influenced changes in government policies and guidelines to achieve long-term improvement in reducing maternal and neonatal mortality rates? [본 사업은 산모와 신생아 사망률 감소를 위한 장기적인 향상을 위해 정부 정책 및 지침의 변화에 어떤 영향을 미쳤는가?]

=> Maybe what i can say it's not really has influenced changes, but it has helped us implement. Our guidelines go by the policies that you see as I mentioned earlier we really don't have a problem with the policies and guidelines so we may not really want to change but we want to be supported to implement and that is what this project has done. Through the project we are able to implement our frameworks, we are able to implement our guidelines, we are able to comply with now the SOPs for specific services. is that we you see earlier so we but we want and that is what we have done through the project we have brought with our frameworks. [제가 말할 수 있는 것은 그것이 실제로 변화에 영향을 미쳤다고는 할 수 없지만, 우리가 실행하는 데 도움이 되었다는 것입니다. 우리의 지침은 제가 앞서 언급했듯이 여러분이 보는 정책을 따릅니다. 우리는 정책과 지침에 문제가 없기 때문에 실제로 변경하고 싶지는 않지만 구현할 수 있도록 지원을 받고 싶고 그것이 이 프로젝트에서 한 일입니다. 이 프로젝트를 통해 우리는 프레임 워크를 구현하고, 지침을 구현하고, 특정 서비스에 대한 SOP를 준수할 수 있습니다. 이전에 보았듯이 우리는 원했고 그것이 우리가 프로젝트를 통해 한 일이며 우리는 프레임 워크를 가져왔습니다.]

- Is there a performance evaluation system in place to measure these changes?
[위 변화를 측정할 수 있는 성과평가체계를 가지고 있는가?]

=> Like our quarterly performance review meetings, we also do them semi-annual and we do annual performance. I know that the reports so those are the ways that we are able to evaluate ourselves and see. So it when we do all evaluate our plans entirely definitely it will also fit in because if we had plan to improve for ANC from for example 46 to 49 to 54 if we evaluate ourselves definitely we have also evaluated this specific project it's not something independent it's part of our plan [분기별 실적 검토 회의와 마찬가지로 반기별로 실시하고 연간 실적도 검토합니다. 보고서가 있다는 것을 알고 있고, 이를 통해 우리 스스로 평가할 수 있습니다. 따라서 우리가 모든 계획을 완전히 평가할 때, 이것은 확실히 적합할 것입니다. 예를 들어 ANC를 46에서 49로, 54로 개선하려는 계획이 있다면 스스로를 평가할 때 이 특정 프로젝트도 평가했을 것입니다. 독립적인 것이 아니라 계획의 일부입니다.]

=> (추가질문) Do you have any tool for evaluating during the meeting [회의 중에 평가할 수 있는 도구가 있습니까?]

=> It is a whole document on performance annual report. We just have template for the nationality. And a whole document we used to write the report on an annual basis. [성과 연례 보고서에 대한 전체 문서입니다. 국가단위의 템플릿이 있고, 연간 보고서 작성에 사용하는 전체 문서도 있습니다.]

참여자7. (면담시간: 33분 / 면담장소: 소속기관 회의실)

① 보건서비스 제공 (Service Delivery) - 아웃리치(이동진료)

- Do you think that outreach activities have improved maternal and child health services? [아웃리치(이동진료) 활동이 모자보건 서비스 접근성을 향상시키고 있는가?]

=> In the past years, I think for you, for KOICA coming in to support us in the outreaches, so much has happened. There are people who are in the vast areas that cannot reach facilities, that cannot reach facilities. So by us going there, we have really done a lot, especially on the side of immunization of both child and mothers and children. I think it's a plus. It's a big plus. It has been positive.

[과거 몇 년 동안, KOICA가 아웃리치 지원을 위해 활동한 덕분에 정말 많은 일이 있었습니다. 시설에 접근할 수 없는 넓은 지역의 사람들이 있습니다. 우리가 그곳으로 가면서, 특히, 산모와 아동의 예방 접종 측면에서 많은 성과를 거두었습니다. 저는 그것이 큰 장점이라고 생각합니다. 이것은 긍정적이었습니다.]

- Do you think that health services for mothers and children under the age of five are being provided through outreach activities? [아웃리치(이동진료) 활동을 통해 산모와 5세 이하 아동을 위한 서비스가 진행되고 있는가?]

=> They are being provided. I've attended several outreaches supported by KOICA and I've seen and I'm a witness that they have received the services both mother and child. [그들은 제공되고 있습니다. 나는 KOICA가 지원하는 여러 아웃리치에 참석해 보았고, 어머니와 아동이 모두 서비스에 참여하는 것을 목격하였습니다.]

- Do you think that, through outreach activities, community members living in areas far from health facilities receive the same medical services as those

provided at the health facilities? [아웃리치(이동진료) 활동을 통해 지역주민 모두가 보건시설과 동일한 보건 서비스를 제공받고 있는가?]

=> I think in terms of quality, I think they get the same quality because the same staffs that are going for outreach are the same staffs that are being used.[우리 시설에서는 아웃리치를 위해 다른 팀을 투입하지 않기 때문에 서비스의 질이 우리 시설에서 제공되는 것과 동일한 수준입니다.]

Ⅰ 보건서비스 제공 (Service Delivery) - 지역사회건강관리요원(CHP)를 통한 지역사회 보건전달체계 강화

- Do you think that access to health services is improving through CHP activities?

[CHP 활동을 통해 보건 서비스 접근성이 향상되고 있는가?]

=> It is improving a lot because they are the ones who do the mobilization and sensitization to the community before the outreaches, so they will bring the people at one point to receive the service. So there is a big role for CHPs during the outreaches.[CHP는 많이 향상시켰습니다. 그들은 아웃리치 전에 지역 사회 주민들이 진료에 참여하게 하는 역할을 하기 때문에, 사람들이 한 곳에 모여 서비스를 받을 있도록 도와줍니다. 아웃리치 활동 중에 CHP들의 활동은 매우 큼니다.]

- Do you think that CHP activities are being conducted effectively and safely in the community? [CHP 활동은 지역사회에 효과적이고 안전한가?]

=> Our CHPs have been receiving trainings so they know what they are supposed to offer to the community they've been guided they have modules so i think they offer the right. [CHP들은 훈련을 받아 지역사회에 제공해야 할 것이 무엇인지 알고 있습니다. 그들은 지침이 있고 모듈이 있어서 나는 그들이 올바른 것을 제공하고 있다고 생각합니다.]

- Do you think that CHP activities enable continuity of care for patients through referrals to health facilities? [CHP활동이 환자가 보건시설로의 전원(referral)을 통해 연속성을 가진 진료가 가능하게 하는가?]

=> Yes, their activities does because they know the community. CHPs are people selected from the community so they understand the community, they understand the culture, so they play a big role in our referrals from the community

to our facilities. [네, 그들의 활동은 연속성을 가집니다. 왜냐하면 그들은 지역 사회를 이해하고 있기 때문에 CHP는 지역 사회에서 선발된 사람들이므로 그들은 문화를 이해하고, 그래서 지역 사회에서 시설로의 전원(referral)에서도 큰 역할을 합니다.]

- Is there continued participation in improving of ANC/PNC and child vaccination rates for village residents through CHP activities? [CHP 활동을 통해 지역 주민들의 산전/산후 검사 및 아동 백신률 향상을 위한 지속적인 참여가 있는가?]

=> The continuation could have a small gap because during the outreaches it's not continuous. Sometimes you'll go to that side, then you'll miss, and then the next time you'll not be going to that side. Maybe there could be a small gap, but not really a big gap, maybe a small one. But continuation, I feel like maybe continuation is not as smooth as it should. [지속성에는 작은 간극이 있을 수 있습니다. 아웃리치활동에 지속성이 없기 때문입니다. 가끔씩 그쪽으로 가면(아웃리치 활동을 진행하면) 놓치기도 하고, 다음 번에는 그쪽으로 가지 않기도 합니다. 아마도 작은 간극이 있을 수 있지만, 큰 간극은 아닙니다. 아마 작은 간극일 것입니다. 하지만 지속성은 제가 생각하기에 매끄럽지는 않은 것 같습니다.]

- Do you think that men's participation in birth planning and maternal health has changed as a result of this project? [출산 계획 및 산모 건강에 대한 남성의 참여는 변화하였는가?]

=> I don't know so much about it. I've heard a little about it, especially on the side of West, but I know it has played a role because now they are positive about supporting the mother and child going for vaccination. They even come with them. Yes. So it has played a big role.[잘 모르겠어요. 그것에 대해 조금 들은 적은 있지만, 특별히 서쪽에서 조금 들어봤습니다. 하지만 그것이 역할을 했던 것 같아요. 이제 그들은 어머니와 아기가 예방접종을 받으러 가는 것을 지원하는 것에 대해 긍정적인 입장을 취하고 있습니다. 그들은 함께 가기도 합니다. 네, 그래서 그것이 큰 역할을 했습니다.]

- Are CHP activities institutionalized in policy at the national level? [CHP 활동이 정책적으로 제도화되어있는가?]

=> Yes. it is.[네, 그렇습니다]

- What kind of factors do they support? / What kind of things they support?[그들은 어떤 것들을 지원하나요?]

=> There is the kits they provide for them uh-huh plus the refills so yes that is from the national a kit okay so is there are trainings they also get training yes regularly not they're not regular but they're.[그들에게 제공하는 키트가 있고, 리필도 합니다. 그것은 국가에서 옵니다. 그리고 정기적으로는 아니지만 훈련이 있습니다.]

- Does this come from the government or partner?[이러한 지원은 국가로부터 오나요? 파트너로부터 오나요?]

=> The one i'm talking about is a partner but i also know there is one that they also attend one not regular but they've been attending one or not as many through the government. They are not frequent, they are rare, but they have been happening.[제가 말하고 있는 것은 파트너인데, 그들은 정부를 통해서도 가끔 참석하는 것으로 알고 있습니다. 자주 있지는 않고, 드물지만 그런 일들이 있긴 합니다.]

- Is there a regional/central government-centered policy to continue improving community awareness (improving facility accessibility)? [지역사회의 인식개선(시설접근성향상)을 지속하기 위한 지역/중앙 정부 중심의 정책이 존재하는가?]

=> I don't know about the policy unless i can inquire [정책관련해서 존재하는지는 잘 모르겠습니다.]

[1] 보건서비스 제공 (Service Delivery) - 앰블런스 제공을 통한 산모 전원체계 지원

- Does providing ambulances increase the rate of childbirth in medical facilities?

[앰블런스 제공을 통해 의료시설에서의 분만율이 높아졌는가?]

=> It does. If it does increase the rate of childbirth, Masai is a community that you can't tell much about their childbirth. The poor will still give birth, the rich will give birth, but I know it has a positive role. The provision of the ambulances has played a positive role towards childbirth because it's now easier. to a child but because it's not. In areas where they can access, the ambulances can reach and evacuate clients, it has taken

positive impact to the community whilst childbirth. So the mother will feel safe that in case I need to be moved from this facility, from this homestead to the facility, it has played a big role and a positive role. impact to the community, so the mother will need to be moved from...[네, 그렇습니다. 출산율이 증가한다면, 마사이 공동체는 출산에 대해 많은 것을 알 수 없는 곳입니다. 가난한 사람들은 여전히 출산을 할 것이고, 부유한 사람들도 출산을 할 것입니다. 하지만, 구급차의 제공이 출산을 관련해 긍정적인 역할을 했다는 것을 알고 있습니다. 왜냐하면 이제는 아이들을 위해 앰블런스를 이용 가능하고, 구급차가 도달하고 환자를 이송할 수 있는 지역에서는 공동체에 긍정적인 영향을 미쳤습니다. 따라서 임산부는 만약 내가 이 시설에서 이곳 저곳으로 옮겨야 할 경우, 구급차가 있다는 것 때문에 안전하다고 느낄 것입니다. 이것은 큰 역할을 했고, 긍정적인 역할을 했다고 생각합니다.

- Is there a system in place to ensure that residents can safely use ambulances (including related equipment, fuel, etc.)? [주민들이 앰블런스를 안전하게 사용할 수 있도록 제도화되어있는가?(관련 기자재, 연료, SOP 등)]

- If such a system is not institutionalized, what elements should be strengthened to establish a stable system? [제도화 되어있지 않다면, 안정적인 제도화를 위해 어떤 요소를 강화해야 하는가?]

=> we have an emergency number that we are sharing we are trying to share with the community it's a bit not really shared widely but we are trying to share it so that in case a mother in the farthest corner can make a call and say I'm at this point that is why the dispatch center will be very important they can call from the farthest corner of Kajiado and say I'm in a place like this and I need your service then you can dispatch the ambulance so it is not really complete, it's still a work in progress. [우리는 현재 커뮤니티와 공유하고 있는 긴급 전화번호가 있습니다. 그 전화번호가 그리 널리 알려지지 않는 않지만, 우리는 산모가 먼 곳에서 전화를 걸 수 있도록 만들려고 하고 있습니다. 그래서 전원(Referral)센터가 매우 중요하게 됩니다. 그들은 카지아도주의 먼 구석에서도 '나는 이런 곳에 있습니다. 당신의 서비스가 필요합니다.' 라고 전화를 할 수 있고, 그러면 앰블런스를 배치할 수 있습니다. 그래서 아직 완벽하지 않지만 진행 중인 작업입니다.]

it is it seems ah what is the number the number is zero seven zero eight hundred they are very tough too long I think it should be short like a 911 that is the issue when we got this number, we were trying to get the shortest number, but this one is a bit long. So I'm thinking when we settle, maybe we

can get a shorter number where someone can just grab it like this. Because even to us, you can feel it's a long number. [전화번호가 0708 000입니다. 너무 길어서 힘들어요. 911처럼 짧아야 한다고 생각합니다. 이것이 문제입니다. 우리가 이 번호를 얻었을 때, 우리는 가장 짧은 번호로 얻으려고 했는데, 이 번호는 좀 길어요. 그래서 우리가 정리될 때, 아마 누군가 쉽게 걸을 수 있는 짧은 번호를 얻을 수 있을 것 같아요. 우리가 보기에요 당신은 이 번호가 길다고 느낄 거예요.]

To make the stay persistent one I feel if you had a budget for the ambulances that is only meant for the ambulances because at the moment we have an increased number of ambulances but still you'll find this as a small challenge towards the ambulance could be standing there but you don't have to get that fuel and fuel there. So if we had a budget for those ambulances, I think we can strengthen the referrals. [지속가능한 시스템을 만들기 위해 제가 느끼기에는 앰블런스 전용 예산이 필요해요. 현재 앰블런스의 수는 증가했지만, 구급차에 대한 작은 도전 과제는 거기에 서 있을 수 있지만 연료를 그것에서 얻을 수 없습니다. 만약 그곳의 앰블런스의 연료를 위한 예산이 있다면 저는 우리가 전원(Referral) 시스템을 더욱 강하게 만들 수 있다고 생각합니다.]

The other issue is that number. We will make use of that number well. To make awareness, create awareness to the community that we have this number in case you need it, we can. You can call and get assistance. And also increasing our ambulance. We still need ambulances. You cannot lie, because Kajiado is a very big and vast community. And also increasing the number of our healthcare workers. So at times, you'll have an ambulance, but these nurse cannot leave the facility and refer the patient. And in case they leave the facility, then the facility is left. without someone to attend to the other people. So even increasing the number of healthcare workers will also have a positive impact. [그리고 다른 이슈는 번호입니다. 우리는 번호를 잘 만들어야 해요. 커뮤니티에 우리가 이 번호를 가지고 있다는 것을 알리는 주민 인식을 높이는 것입니다. 도움이 필요하면 전화를 할 수 있습니다. 그리고 또한 앰블런스 수를 늘리는 것입니다. 우리는 여전히 구급차가 필요합니다. 카지아도는 매우 크고 넓은 지역 사회입니다. 그리고 또한 우리의 의료인력 수를 늘리는 것입니다. 때때로 구급차가 있지만 간호사가 시설을 떠나 환자를 전원(Referral)할 수 없습니다. 만약에 그들이 시설을 떠나면 시설은 남겨지게 됩니다. 다른 사람들을 돌볼 사람이 없으니, 의료인의 수를 늘리는 것도 긍정적인 영향을 미칠 것입니다.]

- Does the ambulance system support residents who live far from health facilities to receive the same services as those who live closer? [앰블런스 제도는 보건시설과 먼 거리에 있는 주민들도 동일하게 보건시설의 서비스를 받을 수 있도록 지원하고 있는가?]

=> The ambulance will get the same the same service yes okay despite being as fast wherever they are yeah still get the same service. [동일한 서비스를 받을 것입니다. 어디에 있든지 간에 여전히 같은 서비스를 받을 수 있습니다.]

- If not all residents have equal access, what are the barriers, and what elements need to be strengthened? [모든 주민들이 평등하게 이용하고 있지 않다면, 어떠한 요소가 장애물이며 더 보강해야 하는가?]

=> We need our government to improve on the roads, yes, the network, some roads are very poor, so even if you have an ambulance, reaching to some points is very difficult, and I've also mentioned the increase of the number of ambulances, and also improving the number of our healthcare providers. [정부가 도로를 개선해야 합니다. 일부 도로는 매우 열악합니다. 그래서 앰블런스가 있어도 일부 지점에 도달하는 것이 매우 어렵습니다. 또한 앰블런스의 수를 늘리고 의료 제공자의 수를 개선해야 한다고 언급했습니다.]

② 보건인력 (Health Workforce)_보건인력 역량강화 교육 / 임상인력의 실습 역량 강화

- Do you think that personnel who have received training appropriate to each facility level are properly assigned? [각 시설 레벨에 맞게 교육을 받은 인력이 배치되어있는가?]

=> I think they are. [저는 그들이 그렇다고 생각합니다.]

- Is there a curriculum for capacity-building training for clinical staff, and is it provided regularly? [임상인력에 대한 역량강화교육의 커리큘럼이 존재하며 정기적으로 제공되고 있는가?]

=> Yes, like our nurses, we have a curriculum that is regulated by the National Nurses Association of Kenya, who monitor there and review, it does a review. And also we have the union that plays another role. Like currently we received our scope for practice, a new one, 2025, is it March 20? It was signed and approved in 2025. So there is a curriculum that guides the healthcare. It

is for the clinical staff in the field. [네, 간호사들처럼, 우리는 케냐 국가 간호사 협회에 의해 규제되는 커리큘럼을 가지고 있으며, 그들이 모니터링하고 검토합니다. 현재 우리는 새로운 실습 범위, 2025년 3월 20일인가요? 이것이 서명되고 승인되었습니다. 현장의 임상 인력에 대한 커리큘럼이 있습니다.]

- Is there a pre-service training curriculum for newly deployed staff, and is it being implemented? [새로 투입된 인력에 대한 사전 교육 커리큘럼이 존재하며 운영되고 있는가?]

=> when I was employed we had a pre but currently I've not heard of a pre training currently I've not heard about it because it used to take the staff from employment now you've come to the field this is how you expected to behave that was in the past but currently I've not heard of the pre-service training [제가 고용되었을 때는 사전 교육이 있었지만 현재는 그런 것이 있는지 듣지 못했습니다. 예전에는 직원들이 고용된 후에 현장에 가면 이렇게 행동해야 한다는 교육을 과거에는 받았어요. 그런데 현재는 사전 교육이 있는지에 대해서는 듣지 못했습니다.]

- Is there a system in place to ensure that personnel who have received external training can work stably for a certain period? [외부 교육을 받은 인력에 대해 일정 기간 안정적으로 근무할 수 있도록 제도화 되어 있는가?]

=> Currently, transfers have been reduced. So moving staff from one station to the other, it's not often. It's rare. And number two, once a staff goes for training, they expect it when they come back, they hold a CME, that is a continuous medical education in the facility, and let everyone know what they have learned. So they share, they disseminate the information that they have received. Because not everyone can manage to attend the training. So that one is expected of them to do that. [현재 인사이동이 줄어들었습니다. 즉, 직원들이 한 장소에서 다른 장소로 이동하는 일이 드물고, 두 번째로 직원이 교육을 받고 돌아오면, 그들은 지속적으로 의료 교육을 시설에서 실시하고 자신이 배운 내용을 모두에게 알리기를 기대합니다. 그래서 그들이 받은 정보를 공유하고 전달해야 합니다. 모든 사람이 교육에 참석할 수 있는 것은 아니기 때문에 그렇게 하는 것이 기대됩니다.]

- Do you think that on-site practical training is being conducted at each facility?

[각 시설을 중심으로 한 현장 실습 교육이 진행되고 있는가?]

=> It is expected of them. [그렇게 될 것을 기대하고 있습니다.]

- Do you think that health personnel capable of providing maternal and child health services immediately are working at all facility levels?[모자보건 서비스를 즉시 제공할 수 있는 보건인력이 모든 시설별로 근무하고 있는가?]

=> They are capable because before the trainings before you leave the training whatever there is this post test i expected even to do this demonstration like the email call so i think they are capable of doing that.[그들은 능력이 있습니다. 왜냐하면 교육을 떠나기 전 사후테스트가 있고 이메일을 통해서도 증명해야하기 때문입니다. 그래서 그들은 능력이 있다고 생각합니다.]

- Is there a national strategy for the stable management of health personnel? [안정적인 임상인력 운용에 대한 국가의 전략이 있는가?]

=> There should be one, from the national, they have it, like nurses, you mentioned it, like nurses, even the clinical officers, they have it, the curriculum and strategies, and the scope of practice, it's them.[국가 단위에서 그들은 가지고 있어야 합니다. 간호사처럼, 심지어 임상 인력도, 그것들을 가지고 있습니다. 커리큘럼 그리고 전략, 업무범위가 있습니다.]

- Are there plans for regular curriculum review and development for health personnel? [임상인력의 정기적인 커리큘럼 연구 및 발전을 위한 계획이 있는가?]

=> Yes, there is. Kajiado state also have a plan to make a curriculum and development. [네, 카지아도주는 커리큘럼 발전에 대한 계획을 가지고 있습니다.]

[4] 필수 의약품 접근성 (Essential Medicines & Technology)_아웃리치 의약품 지원

- Do you think that medicines designated as national essential medicines are being provided at health facilities? [국가필수의약품으로 지정된 의약품이 보건시설에서 제공되고 있는가?]

=> Yes, they are. Because there is a central place that has KEMSA and does supply the drugs, regardless of whichever county or whichever part of the country comes from. [네, 있습니다. 왜냐하면 KEMSA가 있고, 거기서 약품을 공급하기 때문입니다. 어느 카운티나 국가의 어느 부분에서든 상관없이 말입니다.](Kemsa:

Kenya Medical Supplies Authority)

- Do you think that infant and child vaccines and the necessary cold chain are provided at each facility? [각 시설마다 영유아 백신 및 콜드체인이 제공되고 있는가?]

=> yes they are yeah we have here we have central points we have places where the different facilities will pick like we have BC uh-huh we have a senior we have so the farthest each sub county has its place of picking. [네 우리는 중앙 지점이 있습니다. 예를 들어, BC가 있고 노인들도 있고, 각 하위 카운티마다 물건을 받을 수 있는 장소가 있습니다.]

- Does each facility have medicines to manage risks during delivery and medicines to provide to mothers? [각 시설마다 분만 중 발생할 수 있는 위험에 대비하기 위한 의약품과 산모에게 제공하기 의약품이 구비되어 있는가?]

=> I won't say enough there is a time we had some shortage yeah but i think as a county they've really tried but i won't talk of enough yeah there's a time we had some to fill out they tried to fill out yeah continuously but we had some shortage. [충분하다고 하지는 않겠습니다. 한 번은 부족한 적이 있었어요. 카운티 측에서 정말 노력했지만 충분하다고 할 수 없어요. 계속 채우려고 노력했지만, 우리는 부족함이 있었습니다.]

- Is there a system in place to ensure that medicines are regularly supplied to health facilities without shortages? [의약품이 부족하지 않고, 정기적으로 보건시설에 보급될 수 있도록 각 시설별 의약품 보급이 제도화되어있는가?]

=> I don't know about system. So, yeah, the regular system, regular support. Each facility, because there are many facilities, so they don't feel the shortage of medicines. s because that is the strategy of medicines there is a system because i understand each quarter that is after three months after three months there is a dispatch of drugs that comes from KEMSA then it's dispatched from to the facilities and there is one that comes to the main facility from KEMSA. [시스템에 대해 잘 모릅니다. 각 시설이 다르기 때문에 많은 시설이 약물 부족을 느끼지는 않습니다. 약물에 대한 전략이 있기 때문입니다. 제가 이해하는 바에 따르면 매분기, 3개월마다 약품이 배송됩니다. KEMSA 각 시설로 분배됩니다. 그리고 메인 시설로부터도 옵니다.]

- Do you think that equitable access to medicines for mothers and newborns is guaranteed even for vulnerable populations? [취약계층에게까지 산모 및 신생아를 위한 의약품의 공평한 접근이 보장되어있는가?]

=> I don't think it's guaranteed. [모두에게 보장되지는 않습니다.]

[5] 보건 재정 (Health Financing)

- Is there a cost exemption policy for vulnerable groups such as pregnant women and infants for the use of health facilities? [보건시설 이용을 위한 임산부 및 영유아 등 취약계층 대상 비용 면제 정책이 존재하는가?]

=> Not everything. Not every service. There are charge.[모두에게 아닙니다. 모든 서비스는 그렇지 않습니다. 요금을 부과합니다.]

- Do each health facilities have sufficient financial capacity to regularly operate outreach activities (including financial capacity for vaccine/medicine supply and DSA)? [각 카운티 단위의 보건시설을 중심으로 아웃리치 활동이 정기적으로 운영될 수 있도록 재정적 역량이 갖춰졌는가? (백신/의약품 보급 및 인력운영을 위한 재정적 역량)]

=> They don't. Not each facility. And even the ones, I can't really, even the facility like the mother facility there.[그들은 재정적 역량을 가지고 있지 않습니다. 모든 시설이 그런 것은 아니지만, 충분하다고 말할 수 없습니다]

- Do each health facilities have sufficient financial capacity to operate ambulances and maternity shelter? [각 카운티 단위의 보건 시설을 중심으로 앰블런스 및 산모대기소 등을 운영할 수 있는 재정적 역량이 갖춰졌는가?]

=> they will not talk of sufficient, they still some gaps. No. Sufficient is not sufficient. to get the SHA. The issue of the SHA is still the registration is taking long and some people are here to register for the SHA. [충분하다고 말할 수 없으며, 그들은 SHA를 통해 노력하고 있습니다. SHA의 이슈는 모두가 등록되는 데 시간이 걸리고, SHA 등록을 위해 노력하고 있습니다.]

- Do each health facilities have sufficient financial capacity to provide capacity-building training for staff? [각 카운티 단위의 보건 시설을 중심으로 인

력의 교육을 운영할 수 있는 재정적 역량이 갖춰졌는가?]

=> you're just thinking yeah so not sufficient in fact when it comes to capacity building currently most of us will go you you'll plan for yourself there are those that are being supported by partners like people but when it comes to custom building more of it is individual it's not you not call it facility based or facility supported most of the time it's you like currently i'm in school i'm doing my degree in nursing but that's my business it's not the department or the facility issue.[사실상 역량 개발에 있어 충분하지 않습니다. 현재 우리는 대부분 스스로 계획해야 합니다. 몇몇은 파트너로부터 지원을 받고 있지만, 대부분 개인적인 것이지 시설 기반의 지원은 아닙니다. 대부분의 경우 현재 저는 학교에 다니고 있고, 간호학 학위를 하고 있지만 그것은 제 개인적인 것입니다. 시설이나 부서의 지원이 아닙니다.]

- Does Kajiado County have a strategy to ensure the sustainability and efficient management of financial support for the above activities? [위 활동들의 지속 및 효율적인 재정지원 확보 및 운용을 위한 카지아도 카운티의 전략이 있는가?]

=> I didn't know about sustainability, but the strategy must have been there for them to do that, but sustainability is the question. [나는 지속가능성에 대해 잘 모르지만, 전략은 반드시 있어야 한다고 생각하고 이것이 질문입니다.]

[6] 리더십 및 거버넌스(Leadership/Governance)

- Do you think that this project has influenced changes in government policies and guidelines to achieve long-term improvement in reducing maternal and neonatal mortality rates? [본 사업은 산모와 신생아 사망률 감소를 위한 장기적인 향상을 위해 정부 정책 및 지침의 변화에 어떤 영향을 미쳤는가?]

=> i don't know about changes of policies because that's that's above me it's just too high to know that if it has brought if it has had of course the activities are positive to the community but i don't know if it has made the policy makers have some changes. won't know about that. Okay, because finally we should change the government policies, especially just Kajado, MOH policies, guidelines,[정책변화에 대해서는 잘 모르겠습니다. 저에게는 너무 높은 사안입니다. 물론 활동이 지역 사회에서 긍정적인 영향을 미쳤지만, 정책 입안자들이 정책을 잘

변경했는지는 모르겠습니다.]

- Do you think that this maternal and child health project model can be scaled up to other regions in Kenya? [해당 모자보건 모델은 케냐 내의 타 지역으로의 확산이 가능한가?]

=> I'm still thinking of the hardship areas like Kadiado, I'll give an example of Samburu, I'll give another example of maybe Trukana Those are areas that have almost the same features as we have in the hardship, lack of water, the vastness of the community So I think the same model can go to other parts of the country.[저는 카지아도주와 같이 어려운 지역을 여전히 생각하고 있습니다. 예를 들면, 삼부루, 트루카나 지역입니다. 이 지역들은 거의 같은 특성을 가지고 있습니다. 물이 부족하고, 지역이 넓습니다. 그래서 같은 모델이 나라의 다른 지역으로 확산될 수 있다고 생각합니다.]

참여자8. (면담시간: 37분 / 면담장소: 소속기관 회의실)

① 보건서비스 제공 (Service Delivery) - 아웃리치(이동진료)

- Do you think that outreach activities have improved maternal and child health services? [아웃리치(이동진료) 활동이 모자보건 서비스 접근성을 향상시키고 있는가?]

=> in a great way because for us we are able especially to get zero doses for instance in Kajiado Central where we had a lot of measles outbreak the outreaches were actually the avenues where we could be able to discover some of the zero doses and they helped us understand why we keep on getting outbreaks which means that our immunization coverage is not up to date we are able to find out. [네, 정말로요, 특히 우리는 카지아도 중부지역에서 홍역 발생했을 때, 'Zero-dose⁶⁰⁾'를 찾을 수 있는 기회가 되었습니다. 아웃리치 활동을 통해 'Zero-dose'를 발견할 수 있는 통로였고, 이를 통해 면역 접종 범위가 최신 상태가 아님을 이해할 수 있었습니다.]

- Do you think that health services for mothers and children under the age of

60) Zero-dose children: 디프테리아, 파상풍, 백일해 백신의 1차 접종을 포함하여 정기적인 백신 접종을 받지 아동을 말함.

five are being provided through outreach activities? [아웃리치(이동진료) 활동을 통해 산모와 5세 이하 아동을 위한 서비스가 진행되고 있는가?]

=> Yes, because as I pointed out earlier, when we go there, normally there are what we call integrated services, so we even go with the immunization services, so those ones who missed get a great opportunity to get, and you know, that is probably the only time you'll be able to get that child, so those outreaches are really giving us an exceptional opportunity to be able to get those. [네, 앞서 지적했듯이 우리가 그곳에 가면 보통 통합 서비스가 있습니다. 그래서 우리는 예방접종 서비스도 함께 제공하므로 그걸 놓친 아이들에게 좋은 기회를 제공합니다. 그리고 아마 그 아이를 만날 수 있는 유일한 시간일 것입니다. 그래서 이러한 아웃리치 활동은 우리에게 그 아이들에게 갈 수 있는 특별한 기회를 제공합니다.]

-Do you think that outreach activities are institutionally established through policies to be operated on a regular basis? (Especially for Vaccine procedures/medicine management procedures/ personnel arrangement and operation) [아웃리치 활동이 정기적으로 운영될 수 있도록 정책적으로 제도화되어 있는가?(백신 절차/ 의약품 관리 절차/ 인력의 배치 및 운영의 관한)]

=> No. I don't think there are policies. We are still doing it on an hospital basis. It's not really like it's in policy. It's just, as I said, [아니요, 정책은 없는 것 같습니다. 저희는 여전히 병원 단위로 운영하고 있습니다. 제가 말씀드렸듯이, 정책에 그렇게 명시되어 있는 건 아니예요.]

- Do you think that, through outreach activities, community members living in areas far from health facilities receive the same medical services as those provided at the health facilities? [아웃리치(이동진료) 활동을 통해 지역주민 모두가 보건시설과 동일한 보건 서비스를 제공받고 있는가?]

=> During the outreach day, yes, we get the services because, you know, we go with the fact that we go with the health care workers and then they're able to be referred and connected to the bigger facilities. Then in that case, I think they're getting the services. healthcare workers and then they adhere to the bigger facilities in that case.[아웃리치동안 서비스를 받습니다. 왜냐하면 우리는 의료 시설의 직원과 함께 가고, 그들이 더 큰 시설을 의뢰되고 연결될 수 있기 때문입니다. 그런 경우에는 그들이 동일한 서비스를 받고 있다고 생각합니다.]

Ⅰ 보건서비스 제공 (Service Delivery) - 지역사회건강관리요원(CHP)를 통한
지역사회 보건전달체계 강화

- Do you think that access to health services is improving through CHP activities? [CHP 활동을 통해 보건 서비스 접근성이 향상되고 있는가?]

=> Yes, a lot. It is improving because now CHP, they are able to reach out to the households. Within their units, they know which are special cases. I mean pregnant women, lactating mothers, and even children under five. They are able to reach out to all of them and they can also report through the system and it is possible for us to track. [네, 많이 개선되고 있습니다. 지금 CHP는 가구에 다가갈 수 있게 되었어요. 그들의 단위 내에서 특별한 경우를 알고 있습니다. 즉, 임산부, 수유 중인 어머니, 그리고 5세 이하의 어린이들 말이죠. 그들은 이 모든 사람들에게 다가갈 수 있고, 시스템을 통해 보고할 수 있어요. 그래서 우리는 모든 것을 추적할 수 있습니다.]

- Do you think that CHP activities are being conducted effectively and safely in the community? [CHP 활동은 지역사회에 효과적이고 안전한가?]

=> I would say to a greater extent, yes, but we still have a lot of room for improvement because we want to do more support supervision for the community health volunteers to the extent that we can be able to know what services are they giving. We want occasionally to be able to evaluate their services on an individual basis, not much as a unit. We want to go for every other, because the community health volunteers also vary in their knowledge and everything. [네, 어느 정도는 그렇지만 우리가 개선의 여지가 아직 많다고 생각합니다. 우리는 CHP들에 대한 지원 감독을 더 많이 하고 싶고, 그들이 제공하는 서비스가 무엇인지 알 수 있을 정도로 하고 싶습니다. 우리는 개별적으로 이들의 서비스를 평가할 수 있도록 하고 싶어요. 단위로 평가하기보다는 각 CHP 별로 하려 합니다.]

-(추가질문) what kind of facts we have to focus on more for development of CHP activities? [CHP 활동의 발전을 위해서 어떤 요소에 더 초점을 두어야 하는가?]

=> And we want to say one for me priority number one is supervision. We are not supervising them adequately. As much as we are deploying them to the ground, we are not supervising them adequately because we are using the CHAs and either for one reason or the other, we are still not yet well staffed to be able to reach out to them and even the means for the CHAs to be able to reach

them because distances between our facilities are still very far. So even when we are saying that we are within a community, even the community health unit. Because so even when you're saying even the communication that are linked to the facility are still far away from the facility. So mobility is a serious challenge for our child and that is ampering supervision.[감독이 저에게는 가장 중요하다고 말하고 싶습니다. 우리는 그들을 충분히 감독하고 있지 않습니다. 우리는 그들을 현장에 배치한 만큼 우리는 그들을 충분히 감독하고 있지 않습니다. 왜냐하면 우리는 CHA를 사용하고 있고, 우리는 여전히 그들에게 다가갈 수 있는 인력이 부족합니다. 우리 시설 간의 거리가 매우 멀기 때문에 CHA 들이 그들에게 다가가고 있지만, 여전히 시설과의 거리는 너무 멍니다. 따라서 우리가 지역 사회 내에 있다고 말할 때조차도, 심지어 지역 보건소에서조차 마찬가지입니다. 시설과 연결된 통신 수단조차도 여전히 시설에서 멀리 떨어져 있기 때문입니다. 따라서 이동성은 우리 아이들과 감독에 가장 큰 문제점입니다.

-(추가질문) That means that how can we supervise, how can we monitor the CHP activities?

=> Well, currently we are trying to see whether we can monitor them through the established system, that is the ECHIS, the Electronic Community Health Information System, that is provided nationally, but you see that one is dependent on what the CHP is inputting, so you know sometimes you hear garbage in, garbage out. Accuracy problem. So, but sometimes we want to do what we call...validation.[현재 우리는 전국적으로 제공되는 ECHIS, 전자 지역 정보 시스템을 통해 그들을 모니터링할 수 있는지를 살펴보고 있습니다. 하지만 그 시스템은 CHP가 입력하는 것에 의존하기 때문에 때때로 데이터를 입력하면 잘못된 출력이 나오는 경우가 있습니다. 정확성 문제입니다.

- Do you think that CHP activities enable continuity of care for patients through referrals to health facilities? [CHP활동이 환자가 보건시설로의 전원(referral)을 통해 연속성을 가진 진료가 가능하게 하는가?]

=> True. has the facilities true yes it is it is it is working because through what we call MOH 100 and now even going to now what i call ECHIS MOH 100 is the referral form it is possible for the CHPs to refer the patients to the level two facility on level three and then or generally the link facility because even the county referral hospital has some units that refer their plans to them

so i think that system is working and equally in an ideal situation we are also supposed to refer back the patients from the facility too. We have done a lot of work, and we have done a lot of work. that purify the plants to them to the community so especially those ones who require clothes. Electronic Community Health Information System, that is a national platform, so every other community health volunteer, that is given credentials to report and very soon we want to ensure that if possible that nobody is we want to get out from manual reporting, So they are given gadgets, phones, and then they are able to report. [시설이 갖추어져 있는 것은 맞습니다. 사실 지금 하는 것은 MoH라고 불리는 의뢰 양식을 통해 가능해지고 있습니다. CHP가 환자를 2단계, 3단계시설로 의뢰하는 것이 가능해졌고, 일반적으로 연결된 시설로도 함께 의뢰할 수 있습니다. 카운티의 level4단계 병원으로 환자를 의뢰하는 것이기 때문에 이 시스템은 잘 작동하고 있다고 생각합니다. 이상적인 경우에는 시설에서도 환자를 다시 의뢰해야 합니다.]

- Is there continued participation in improving of ANC/PNC and child vaccination rates for village residents through CHP activities? [CHP 활동을 통해 지역 주민들의 산전/산후 검사 및 아동 백신률 향상을 위한 지속적인 참여가 있는가?]

=> I would say 50:50. I think I would say 50-50 because for me my point especially if at all the systems are improving they will not be having outbreaks frequently. So probably we could be improving in one way or so, so I don't know whether we are making one step forward and then we are making another one backward. And to that extent, I might not be able to know why, but from the perspective, if it was improving, and then we would have been able to cover all the zero doses and would not be having an outbreak.[저는 50:50이라고 생각합니다. 50-50이라고 할 수 있을 것 같습니다. 제 생각에는 특히 시스템이 개선된다면 발병이 자주 발생하지 않을 것이기 때문입니다. 따라서 어떤 면에서는 개선될 수 있겠지만, 한 걸음 나아갔다가 또 한 걸음 후퇴하는 것인지 알 수 없습니다. 그 이유에 대해서는 저도 잘 모르겠지만, 만약 시스템이 개선되고 있었다면 'Zero-dose' 이 모두 가능하고 발병도 발생하지 않았을 것입니다.]

- Do you think that men's participation in birth planning and maternal health has changed as a result of this project? [출산 계획 및 산모 건강에 대한 남성의

참여는 변화하였는가?]

=> You see, previously, birth planning, you know, people used to be told, it's like, initially when family planning came, it was like, we want to prevent you from getting children. But now, their current understanding, and that one is really helping, people now are being told, we are only helping you plan, birth planning, but not control the number of children you are going to get. And through that, a number of people are now accepting. [아시다시피, 예전에는 출산 계획에 대해, 가족 계획이 처음 나왔을 때 사람들은 "아이를 낳지 못하게 막고 싶다"는 말을 들었습니다. 하지만 지금은 사람들의 인식이 바뀌고 있고, 그것이 정말 도움이 되고 있습니다. "출산 계획만 도와드릴 뿐, 아이 낳을 수 있는 수를 통제하지는 않습니다"라는 말을 듣고 있습니다. 그리고 그 덕분에 많은 사람들이 이제 가족 계획의 중요성을 받아들이고 있습니다.]

- Are CHP activities institutionalized in policy at the national level? [CHP 활동이 정책적으로 제도화되어있는가?]

=> Yes, it is because we have a Community Health Services Act and even policy at the national level and even at the county level we have a Community Health Services Act for Kajiado County that is helping us. [네, 우리에게는 지역사회 건강 서비스법이 있고, 국가 차원의 정책도 있으며, 심지어 카운티 차원에서 카지아도 카운티를 위한 지역사회 건강 서비스법이 있어서 도움이 됩니다.]

- Is there a regional/central government-centered policy to continue improving community awareness (improving facility accessibility)? [지역사회의 인식개선(시설접근성향상)을 지속하기 위한 지역/중앙 정부 중심의 정책이 존재하는가?]

=> yes i think so and why i think so is before for let me speak of kajardo county particularly because you we we you know there's a citizen participation requirement in law and even when we are improving or even when we are doing our budgets even when we have to do new facilities or even when we are creating new units we ensure that we have citizen participation so they give their feedback. We have a policy in which now we bring citizens and everybody to participate. [네, 저는 그렇게 생각합니다. 제가 그렇게 생각하는 이유는 특히 카지아도 카운티의 경우, 우리는 법에 시민 참여 요구사항이 있기 때문입니다. 개선하거나 예산을 세울

때, 새로운 시설을 구축할 때, 새로운 유닛을 만드는 경우에도 시민참여가 이루어지도록 보장합니다. 그들은 피드백을 제공합니다. 우리는 이제 시민과 모든 사람을 참여시키는 정책을 가지고 있습니다.]

① 보건서비스 제공 (Service Delivery) - 앰블런스제공을 통한 산모 전원체계 지원

- Does providing ambulances increase the rate of childbirth in medical facilities?

[앰블런스 제공을 통해 의료시설에서의 분만율이 높아졌는가?]

=> Because it improves because even when the CHP you know there's a whole referral system and the facility in a unit I know those ambulances most of the times actually end up. Because, you know, there is a system in the face. going into the community, bringing patients to the facilities where they'll come and deliver. And if their births are complicated, then that is when they are referred to the higher level facilities. So in my opinion, yes. high-level facilities yeah so in their system in place to ensure that residents can safely use ambulance like they can use safely ensure that to use the ambulance if they call the ambulance they can use the ambulance safely and adequately. [왜냐하면 CHP를 통해서도 전원(Referral)시스템이 있고, 해당 시설 단위가 있기 때문에 앰블런스가 대부분 실제로 결국에는 커뮤니티에 들어가서 환자들을 시설로 데려옵니다. 그러면 그곳에서 출산을 하게 되죠. 만약 출산이 복잡하다면, 그때는 더 높은 수준의 시설로 이송됩니다. 높은 수준 단계의 시설들이 있으므로 그들의 시스템에서 주민들이 안전하게 앰블런스를 사용할 수 있도록 보장하고 있습니다.]

- Is there a system in place to ensure that residents can safely use ambulances (including related equipment, fuel, etc.)? [주민들이 앰블런스를 안전하게 사용할 수 있도록 제도화되어있는가?(관련 기자재, 연료, SOP 등)]

=> I don't think so. I don't think we still need a lot of room, especially the whole referral system. [그렇게 생각하지 않습니다. 특히 전원(Referral)시스템 전체에 아직 많은 부분이 필요하다고 생각합니다.]

- If such a system is not institutionalized, what elements should be strengthened to establish a stable system? [제도화 되어있지 않다면, 안정적인 제도화를 위해 어떤 요소를 강화해야 하는가?]

=> factor we need to consider first of all is even do i call it need first

like do i really you know sometimes we could be in a situation where we have the ambulance and i'm going to pick somebody um somebody else maybe these are two or three clients that i need to pick what tells me who to pick first which is about the need how do we so that and then the need here means who is who is more needy in terms of that emergency care. who is the priority who is the priority how do we start. Who is the priority? How do we establish our priorities so that we're picking the right person? The second one, we need to establish a sustainable system of managing the ambulances. I don't know, in a way, whether we, whether, so that we are managing the ambulances, whether we need to have that. it's way about when you clearly separate system from the entire health system so that then we are able to manage the ambulances including the maintenance Those particular facilities are not able to manage. But we also want to give them free hand in ensuring that they manage their facility because they know their needs. [우리가 먼저 고려해야 할 요소는 필요를 먼저라고 부를까요? 가끔은 구급차가 있는 상황에서 누군가를 선택해야 하는 경우가 있습니다. 음, 다른 사람일 수도 있습니다. 제가 선택해야 할 고객이 두세 명 정도 있는데, 누구를 먼저 선택해야 할지 알려주는 것은 필요성에 대한 것입니다. 어떻게 하면 그렇게 할 수 있을까요? 여기서 필요성은 응급 치료가 더 필요한 사람을 의미합니다. 우선순위는 누구일까요? 어떻게 시작해야 할까요? 우선순위를 어떻게 정해서 적합한 사람을 선택해야 할까요? 두 번째로, 구급차를 관리하는 지속 가능한 시스템을 구축해야 합니다. 어떤 면에서는 구급차를 관리하기 위해 그것이 필요한지 잘 모르겠습니다. 전체 의료 시스템에서 시스템을 명확하게 분리하여 구급차와 유지 관리를 관리할 수 있어야 합니다. 특정 시설에서는 관리할 수 없습니다. 하지만 우리는 그들이 자신의 필요를 알고 있기 때문에 시설을 관리할 수 있도록 자유롭게 권한을 부여하고 싶습니다.]

② 보건인력 (Health Workforce)_보건인력 역량강화 교육 / 임상인력의 실습 역량 강화

- Do you think that personnel who have received training appropriate to each facility level are properly assigned? [각 시설 레벨에 맞게 교육을 받은 인력이 배치되어있는가?]

=> because normally we give it to the unit heads, the people who are involved, we ensure and we want to ensure that the people who are picked are people who will ultimately utilize and all that they are getting. [보통 우리는 부서장, 즉

관련자들에게 권한을 부여합니다. 우리는 선발된 사람들이 궁극적으로 자신이 얻는 모든 것을 활용할 사람들이라는 것을 확실히 하고 싶습니다.]

- Is there a curriculum for capacity-building training for clinical staff, and is it provided regularly? [임상인력에 대한 역량강화교육의 커리큘럼이 존재하며 정기적으로 제공되고 있는가?]

=> Yes, I know that I might not be able to speak for every clinical staff, but I know like for BEmoc and the rest of, yes, and a number of other, there are several curricula developed nationally, you know. the development of curricula and regulation policy is national level. So the county is just implementation. So there are a number of those policies. Not in all areas, but I know in maternal child health, like emergency or obstetric care. [네, 모든 임상 직원을 대신해서 말할 수는 없겠지만, BEmoc와 다른 여러 기관을 예로 들자면, 전국적으로 개발된 여러 교육 과정이 있다는 것을 알고 있습니다. 교육 과정과 규정 정책의 개발은 국가 차원입니다. 따라서 카운티는 단지 이를 시행하는 것뿐입니다. 따라서 그러한 정책이 여러 개 있습니다. 모든 분야는 아니지만, 응급이나 산부인과 치료와 같은 모자 건강 분야에서는 잘 알려져 있습니다.]

- Is there a pre-service training curriculum for newly deployed staff, and is it being implemented? [새로 투입된 인력에 대한 사전 교육 커리큘럼이 존재하며 운영되고 있는가?]

=> if we were to speak about, for instance, we were to go to community health. For community health officers, at some point, we always ensure that they go through the basic trainings. And we have a manual, the basic modules for community health. So that even when they are going to train the community health volunteers, then they know. Because ultimately they are the people who will form the units, they are the people who will manage the CHPs, and they cannot do that unless. And secondly, even recently from the national level, we've been asked to give names and staff who have not had basic training in community health, and we gave six of our staff who are now undergoing training, so that when they come, then they have the basic.[예를 들어, 지역 사회 건강에 대해 이야기한다면, 지역 사회 보건에 대해 이야기해 보겠습니다. 지역 사회 보건 담당자의 경우, 어느 시점에서는 항상 기본 교육을 받도록 합니다. 그리고 지역 사회 건강을 위한 기본 모듈인 매뉴얼이 있습니다. 그래서 지역 사회 보건 자원봉사자를 교육할 때에도 그들은 알게 됩니다. 궁극적으로 그들은 그룹을 구성하고 CHP를 관리

할 사람들이기 때문에 그렇게 할 수 없습니다. 두 번째로, 최근에는 국가 차원에서 지역 사회 건강에 대한 기본 교육을 받지 않은 직원과 이름을 알려달라는 요청을 받았고, 현재 교육을 받고 있는 직원 6명을 알려서 그들이 왔을 때 기본 교육을 받을 수 있도록 했습니다.]

-(추가질문) How about the CHP training? So, it is conducted by each facility or?

=> Yes, we see now the community health volunteers training, depending on which one. If you are talking of the basic training, this is when we are forming the community health volunteer unit, then we only train those CHPs from that particular unit. But now after we have trained, now we normally have a refresher for the different community health units, and in that case, our CHAs are trainers of trainers, TOTs, so then they'll be able to train their CHPs together with the sub-county teams.[네, 현재 지역 보건 자원봉사자들이 교육을 받고 있습니다. 교육 대상에 따라 다릅니다. 기본 교육이라면 지역 보건 자원봉사자 단위를 구성할 때 해당 단위 소속 CHP만 교육합니다. 하지만 교육을 마친 후에는 일반적으로 각 지역 보건 단위에 대한 재교육을 실시합니다. 이 경우 CHA는 TOT(트레이너의 트레이너) 역할을 하므로, 하위 카운티 팀과 함께 CHP를 교육할 수 있습니다.]

- Is there a system in place to ensure that personnel who have received external training can work stably for a certain period? [외부 교육을 받은 인력에 대해 일정 기간 안정적으로 근무할 수 있도록 제도화 되어 있는가?]

=> yes we you know they are bonded this bonding but now not for the staff the staff at the peripheral level actually we are that is a challenge that we are still having because we are having a lot of transfers and the transfers end up affecting because probably you have invested a lot in a particular staff facility level staff for certain training but because of sometimes the needs and the many things that happen in the county you find that you might even be transferred to an area where you may not use so that's a challenge you have. [네, 우리는 그들이 이 유대감을 맺고 있다는 것을 알고 있지만 이제는 주변 수준의 직원들을 위한 것이 아닙니다. 사실 우리는 여전히 어려움을 겪고 있습니다. 많은 전근이 발생하고 전근이 결국 영향을 미치기 때문입니다. 아마도 특정 직원 시설 수준의 직원에게 특정 교육을 위해 많은 투자를 했을 것입니다. 하지만 때로는 요구 사항과 카운티에서 발생하는 많은 일 때문에 사용하지 않는 지역으로 전근될 수도 있습니다]

다. 그것은 어려운 일입니다.]

- (CHP로 변형) Do you think that CHP capable of providing maternal and child health services immediately are working at the field? [모자보건 서비스를 즉시 제공할 수 있는 CHP가 현장에서 근무하고 있는가?]

=> Trained well to provide maternal you know it depends with the level you see again we have what is called the scope of practice we know they're like for instance the CHPs we are only allowing them to referral [임산부에게 의료서비스를 제공하기 위해 잘 훈련되었습니다. 다시 한 번 말씀드리지만 수준에 따라 다릅니다. 우리는 연습 범위라고 하는 것을 가지고 있습니다. 예를 들어 CHP와 같은 경우 우리가 허용하고 있는 것은 그들이 전원(Referral)할 수 있도록 하는 것입니다.]

- (CHP로 변형) Are there plans for regular curriculum review and development for CHP training? [CHP훈련을 위한 정기적인 커리큘럼 연구 및 발전을 위한 계획이 있는가?]

=> As I told you, curricular development and regulation happens at the national level and we do not do it here. The only leeway we have is we look at the curricular and see what is our need. [말씀드렸듯이, 교육과정 개발 및 규제는 국가 차원에서 이루어지는데, 여기서는 그렇지 않습니다. 우리가 할 수 있는 유일한 선택지는 교육과정을 살펴보고 우리에게 무엇이 필요한지 파악하는 것입니다.]

[3] 보건정보시스템 (Health Information Systems)_모성 및 신생아 관련 데이터 질 개선

- Is there a system in place to centralize national health information? [국가의 보건 정보를 일원화하기 위한 시스템이 존재하는가?]

=> Yes, the KHIS, Kenya Health Information System, that we report from different areas of health, laboratory, pharmacy, even public environmental health, all. [네, KHIS(케냐 건강 정보 시스템)에서 우리는 health, laboratory, 약국, 심지어 공중 환경 건강 등 다양한 분야에서 보고를 합니다.]

- Do all health facilities regularly report to the national health information system? [각 보건 시설은 국가 보건 정보에 대한 보고를 주기적으로 진행하는가?]

=> Yes, they report regularly. There are those ones that are weekly, like IDF integrated disease, like those ones for disease surveillance, they are done

every week, weekly, and those ones that are monthly. Yes, so there is a weekly fast, not for all, you know it depends. The weekly ones are mostly what we call integrated disease surveillance and response, IDSR. There are those ones that you need when you pick one case, then that case is probably the threshold could even be an outbreak. For instance, if you get one case suspecting a case of measles, or several cases of measles, then you must report them.[네, 정기적으로 보고합니다. IDF 통합 질병과 같은 주간 보고도 있고, 질병 감시를 위한 보고도 있는데, 매주, 매주, 그리고 매월 보고합니다. 네, 매주 단식하는 경우도 있는데, 모든 사람에게 적용되는 것은 아닙니다. 상황에 따라 다릅니다. 주간 보고는 대부분 통합 질병 감시 및 대응, IDSR이라고 하는 것입니다. 한 가지 사례를 선택할 때 필요한 보고가 있는데, 그 사례는 아마도 발병의 기준이 될 수 있습니다. 예를 들어, 홍역을 의심하는 사례가 한 명 있거나 홍역 사례가 여러 건 있는 경우 반드시 보고해야 합니다.]

- Do all health facilities have a system in place to improve data quality (such as accuracy)? [각 보건 시설은 데이터 품질(정확도 등)을 향상시키기 위한 체계가 있는가?]

=> Okay, what we are currently using is not at the health facility level, but okay, even at the health facility level, we encourage them that during the report collection, they sit in as a team so that they can interrogate their data.[네, 현재 우리가 사용하고 있는 것은 의료 시설 수준에서는 아니지만, 의료 시설 수준에서도 보고서 수집 중에 팀으로 참여하여 데이터를 조사하도록 권장합니다.]

- Is the data collected through KHIS efficiently used for policy and budget decision-making? [KHIS로 수집된 데이터는 정책 및 예산 편성의 결정에 효율적으로 이용되는가?]

=> using sometimes we do because you see when we are doing our AWP's look at the same data even when we are planning when we are planning and you are procuring commodities then you have to look at the data because that gives you the baseline for not to procure so not always. [때로는 그렇게 합니다. AWP를 수행할 때 동일한 데이터를 살펴보고, 계획을 세울 때에도 동일한 데이터를 살펴보고 상품을 조달할 때도 데이터를 살펴봐야 합니다. 이는 조달하지 않기 위한 기준선을 제공하기 때문입니다. 항상 그런 것은 아닙니다.]

④ 필수 의약품 접근성 (Essential Medicines & Technology)_아웃리치 의약품 지원

- Do you think that medicines designated as national essential medicines are being provided at health facilities? [국가필수의약품으로 지정된 의약품이 보건시설에서 제공되고 있는가?]

=> Yes, they are being provided because we procure through KEMSA, actually our pharmacists, they do their projections and they order at that level, then they are consolidated by the county and then they are pushed to Kenya Medical Supplies Agency.[네, KEMSA를 통해 조달하기 때문에 공급되고 있습니다. 실제로 약사가 예측을 하고 해당 수준에서 주문한 다음 카운티에서 통합한 후 Kenya Medical Supplies Agency로 전송됩니다.]

- Do you think that infant and child vaccines and the necessary cold chain are provided at each facility? [각 시설마다 영유아 백신 및 콜드체인이 제공되고 있는가?]

=> Yes, we do, because even when there is no electricity, then there is solar.[네, 그렇습니다. 전기가 없더라도 태양열은 있습니다.]

- Does each facility have medicines to manage risks during delivery and medicines to provide to mothers? [각 시설마다 분만 중 발생할 수 있는 위험에 대비하기 위한 의약품과 산모에게 제공하기 위한 의약품이 구비되어 있는가?]

=> Yes, because not in all cases, but the majority of the times, yes, because unless they are stockouts, but the basic medicines are provided at that level. There's also a requirement that we must have in emergency care. An emergency tray for every other person who is doing, who has a delivery room or a maternity.[네, 모든 경우는 아니지만 대부분의 경우 그렇습니다. 재고가 없는 경우를 제외하면 기본 의약품은 그 수준에서 제공됩니다. 응급 치료에는 필수요건도 있습니다. 분만실이나 산부인과를 이용하는 모든 사람을 위한 응급 트레이입니다.]

- Is there a system in place to ensure that medicines are regularly supplied to health facilities without shortages? [의약품이 부족하지 않고, 정기적으로 보건시설에 보급될 수 있도록 각 시설별 의약품 보급이 제도화되어있는가?]

=>Yes, because as I said, we project. There's that projection. And then so there's always projection and then even within the facility they are using what

we call, I'm forgetting the name of the card, stock control cards. So that we know what is there and then they are able to balance their stocks. But the reality is even at the national sometimes there could even be stock outs, even at the national level. So even in what you order and what you get sometimes there's always a variance. [네, 말씀드렸듯이 우리는 예측을 합니다. 예측이 있죠. 그리고 항상 예측이 있고 시설 내에서도 우리가 카드 이름을 잊었는데, 재고 관리 카드라고 부르는 것을 사용합니다. 그래서 우리는 무엇이 있는지 알고 재고를 균형 있게 조절할 수 있습니다. 하지만 현실은 국가 수준에서도 때로는 재고가 부족할 수 있다는 것입니다. 국가 수준에서도 마찬가지입니다. 그래서 주문한 것과 받는 것에도 항상 차이가 있는 경우가 있습니다.]

- Do you think that equitable access to medicines for mothers and newborns is guaranteed even for vulnerable populations? [취약계층에게까지 산모 및 신생아를 위한 의약품의 공평한 접근이 보장되어있는가?]

=> Yes, because we know again the way with the UHC, the Universal Health Coverage that is now coming, we Universal Health Coverage, you see. Even previously with the level 2 and 3 I never charged so. So there is no, there are free services, so it is accessible to anybody. Of course, accessibility is also an issue because whether they are able to come or whether even they have the knowledge.[네, UHC, 즉 보편적 건강 보장 제도를 통해 이제 다가올 보편적 건강 보장 제도를 다시 한번 알게 됐기 때문입니다. 아시다시피, 이전에는 2단계와 3단계에서도 비용을 청구한 적이 없었습니다. 그래서 무료 서비스가 제공되므로 누구나 이용할 수 있습니다. 물론, 접근성도 문제입니다. 사람들이 올 수 있는지, 아니면 관련 지식이 있는지 여부가 문제입니다.]

⑤ 보건 재정 (Health Financing)

- Is there a cost exemption policy for vulnerable groups such as pregnant women and infants for the use of health facilities? [보건시설 이용을 위한 임산부 및 영유아 등 취약계층 대상 비용 면제 정책이 존재하는가?]

=> So there is no, there are free services, so it is accessible to anybody. Of course, accessibility is also an issue because whether they are able to come or whether even they have the knowledge. and the availability of the services that is accessible, in general terms it is accessible. Yes, as I just pointed out that even in level 4 and level 5 facilities, maternal child health services are

free, are supposed to be free.[따라서 무료 서비스가 있으므로 누구나 이용할 수 있습니다. 물론 접근성도 문제입니다. 올 수 있는지 여부 또는 지식이 있는지 여부와 접근 가능한 서비스의 가용성, 일반적으로 접근 가능합니다. 네, 방금 지적했듯이 4 단계 및 5단계 시설에서도 모자보건 서비스는 무료이며 무료여야 합니다.]

- Do each health facilities have sufficient financial capacity to regularly operate outreach activities (including financial capacity for vaccine/medicine supply and DSA)? [각 카운티 단위의 보건시설을 중심으로 아웃리치 활동이 정기적으로 운영될 수 있도록 재정적 역량이 갖춰졌는가? (백신/의약품 보급 및 인력운영을 위한 재정적 역량)]

=> No, they don't. What we are now trying to do with SHA is an opportunity for us when they are coming in because now most facilities are able to claim and then they get reimbursement for the service they are offering. And then from, we are hoping that they will now be able to do that. So actually it's one of the sustainable sustainability. [아니요, 그렇지 않습니다. 현재 SHA를 통해 우리가 시도하고 있는 것은 그들이 들어올 때 우리에게 기회를 제공하는 것입니다. 이제 대부분의 시설에서 청구를 하고 제공한 서비스에 대한 환불을 받을 수 있기 때문입니다. 그리고 우리는 그들이 이제 그렇게 할 수 있기를 바랍니다. 그래서 실제로 지속 가능한 지속 가능성 중 하나입니다.]

- Does Kajiado County have a strategy to ensure the sustainability and efficient management of financial support for the above activities? [위 활동들의 지속 및 효율적인 재정지원 확보 및 운용을 위한 카지아도 카운티의 전략이 있는가?]

=> Yes, yes, because we even it is now like our CC and occasionally they do write memos to ensure that when the facilities are doing reimbursement, then even before we write for them an AI, authority to incur expense because it's written here, we ensure that outreaches. And that actually, that is the way that we, so now with the drivers, we want to have all our level 2's claim the money, because when they start claiming the money, then it becomes easier for them to do the outreach across the board. [네, 네, 네, 이제는 CC와 같고 가끔은 시설에서 환불을 할 때를 확인하기 위해 메모를 쓰기도 합니다. 그러면 우리가 AI를 작성하기 전에, 즉 여기에 쓰여 있기 때문에 비용을 발생시킬 수 있는 권한을 작성하기 전에도 우리는 아웃리치를 보장합니다. 그리고 실제로 그것이 우리가, 운전자와

함께, 모든 레벨 2가 돈을 청구하기를 원하는 방식입니다. 왜냐하면 그들이 돈을 청구하기 시작하면 전반적으로 아웃리치를 하기가 더 쉬워지기 때문입니다.]

[6] 리더십 및 거버넌스(Leadership/Governance)

- Do you think that this project has influenced changes in government policies and guidelines to achieve long-term improvement in reducing maternal and neonatal mortality rates? [본 사업은 산모와 신생아 사망률 감소를 위한 장기적인 향상을 위해 정부 정책 및 지침의 변화에 어떤 영향을 미쳤는가?]

=> yes throughout this project I would say because you know even even even that but as I pointed out the issue of having many outreaches visiting it has also enabled us to realize that even when we are saying that we have universal like what we call

visiting. It is also so nice. I mean the expanded program for immunization, we think that it's reaching everybody. But through going to outages, it's enabled us to know that we're having several zero doses, So actually now it is showing us that even when you're having the program, generally we still need to do as many outreaches as possible so that we can be able to reach the unreached. Because even the availability of services does not always mean that everybody is coming for them. [네, 이 프로젝트 전반에 걸쳐 말씀드리겠습니다. 아시다시피, 많은 아웃리치에서 방문을 받았다는 문제를 지적했듯이, 우리가 보편적이라고 말할 때조차도 방문이라고 부르는 것을 깨닫게 해주었습니다. 또한 정말 좋습니다. 제가 말하는 것은 예방 접종을 위한 확대된 프로그램인데, 우리는 그것이 모든 사람에게 다가가고 있다고 생각합니다. 하지만 중단을 통해 우리는 여러 번의 'Zero-doses'이 있었다는 것을 알 수 있었습니다. 사실 이제는 프로그램을 진행하더라도 일반적으로 우리는 여전히 가능한 한 많은 아웃리치를 해서 도달하지 못한 사람들에게 다가갈 수 있어야 한다는 것을 보여주고 있습니다. 서비스가 가능하다고 해서 항상 모든 사람이 찾아온다는 것은 아니기 때문입니다.

- Do you think there have been cases where this project has led to policy changes? If not, are there any programs you would like to develop into policy strategies in the future? [본 사업을 통해 효율적인 운영으로 정책적인 변화를 만들어낸 사례가 있는가? 없다면, 추후 정책 전략으로 만들어가고 싶은 프로그램이 있는가?]

=> Yes, it is possible. We can develop policy strategies. Say, for instance,

if now we, let's say we're having either a closeout of the project or maybe mid-term even, and then we get the recommendations that these are some of the outstanding issues, because I know it will involve all of us, then it is possible to change and say we want to probably have our CHPs, probably even we would want our CHPs do some several activities. Or even how the frequency of doing it, depending on some of the findings.[네, 가능합니다. 정책 전략을 개발할 수 있습니다. 예를 들어, 지금 프로젝트 마무리 단계이거나 중간 단계라고 가정해 보겠습니다. 그리고 이러한 문제들이 미해결 과제라는 권고안을 받게 됩니다. 왜냐하면 이 문제에는 우리 모두가 참여해야 하기 때문입니다. 그러면 정책을 변경하여 CHP(Chief Operating Officer)를 구성하고, 어쨌든 CHP가 여러 활동을 하도록 할 수도 있습니다. 또는 결과에 따라 활동 빈도를 조절할 수도 있습니다.]

= ABSTRACT=

A Study on Strategies to Improve the Sustainability of the Maternal and Child Health Project in Kajiado County, Kenya

Eunyoung Kang
Graduate School of Public Health
Yonsei University, Seoul, Korea

(Directed by Professor So-Yoon Kim, M.D., Ph.D.)

The purpose of this study is to explore strategies for improving the sustainability of the Maternal and Child Health (MCH) project implemented in Kajiado County, Kenya, through Official Development Assistance (ODA). Based on the World Health Organization's Six Building Blocks of Health Systems, this study aims to present directions for enhancing the 'sustainability' of the MCH project being carried out in Kajiado County from 2008 to the present. To this end, a checklist for sustainable project planning and implementation, as well as an interview guide applicable in the field, were developed.

Through a literature review of ODA practices in Korea and the United States, the study analyzed the constraints and success factors of 'sustainability.' Drawing on these findings, a checklist was designed based on the WHO's Six Building Blocks of Health Systems to assess sustainability.

Applying this checklist, an in-depth interview questionnaire was developed in stages using the case of the Kajiado County MCH project, which began with Phase 1 in 2008 and is now in its third phase. In-depth interviews were conducted with a total of eight stakeholders, including officials from the Kajiado County Department of Health and staff from health facilities, within the ongoing project “Improvement of Maternal and Newborn Health through Health System Strengthening in Kajiado County.”

Based on the results derived through the lens of the WHO’ s Six Building Blocks, several strategies to secure sustainability were identified. Korea’ s ODA has made various efforts to improve access to maternal and child health services. It is now necessary to institutionalize the projects conducted thus far based on their effectiveness and continuously monitor the quality of healthcare services. Capacity-building initiatives led by the local health departments should be sustained through practical, field-based training for health personnel at community health facilities, with recognition of the importance of strengthening national health information systems.

Furthermore, to ensure not only project sustainability but also the self-reliance of the partner country, it is essential to allocate a portion of local financial contributions from the outset and support the enhancement of financial capacity centered around healthcare facilities. Lastly, it is important to evaluate the outcomes of the projects implemented so far, support their integration into national policies, and facilitate expansion to other regions within the country to secure long-term sustainability.

Key Words: ODA(Official Development Assistance), Sustainability, The WHO’ s Six Building Blocks of a Health System