



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](#)

# 캄보디아의 원조조화정책의 보건의료부문 원조분절화 감소효과

지도교수 김 창 엽

이 논문을 보건학석사학위논문으로 제출함

2015년 5월

서울대학교 대학원  
보건학과 보건정책관리학 전공  
김 영 남

김영남의 석사학위논문을 인준함

2015년 6월

위 원 장 \_\_\_\_\_ 권 순 만 (인)

부 위 원 장 \_\_\_\_\_ 이 태 진 (인)

위 원 \_\_\_\_\_ 김 창 엽 (인)

# 목 차

제 1 장 서 론.....	1
제 1 절 연구의 배경.....	1
제 2 절 연구의 목적.....	3
제 2 장 이론적 고찰 및 선행연구.....	4
제 1 절 원조의 분절화.....	4
1. 원조 확산과 분절화.....	4
2. 보건의료부문에서의 원조분절화.....	6
제 2 절 캄보디아의 원조분절화 및 원조조화정책.....	8
1. 캄보디아의 원조 현황.....	8
2. 캄보디아의 원조분절화.....	11
3. 캄보디아의 원조조화정책.....	17
제 3 절 선행연구 고찰.....	25
1. 분절화가 수원국에 미치는 영향.....	25
2. 공여국의 원조배분 결정요인과 분절화.....	26
3. 캄보디아의 원조분절화.....	27
제 3 장 연구 방법.....	29
제 1 절 연구자료 및 분석범위.....	29
1. 연구 자료 및 기준.....	29
2. 비교대상국 선정.....	32

제 2 절 변수의 정의.....	33
1. 종속변수 .....	33
2. 독립변수 .....	36
3. 통제변수 .....	38
제 3 절 분석 모형.....	39
제 4 절 분석 방법.....	40
제 4 장 연구의 결과.....	42
제 1 절 기초통계분석.....	42
1. 연구 대상의 일반적 특성.....	42
2. 독립변수 .....	47
3. 종속변수 .....	48
제 2 절 원조조화 정책의 분절화 감소 효과.....	49
1. 원조 집중도를 통해 살펴본 정책의 분절화 감소효과 분석 .....	49
2. 원조 중복도를 통해 살펴본 정책의 분절화 감소효과 분석 .....	53
제 5 장 고 찰.....	60
제 1 절 연구 결과에 대한 고찰.....	60
제 2 절 연구의 한계 및 제언.....	65
제 6 장 요약 및 결론.....	69
참고문헌.....	71
부 록 : 비교대상국 분석결과.....	76

# 제 1 장 서 론

## 제 1 절 연구의 배경

1959년 39억 달러이던 공적개발원조(Official Development Assistance, 이하 ODA)는 2013년 1,348억 달러로 증가하고, 이는 사상 최고의 ODA금액이다(OECD, 2014). ODA 규모가 증가하는 만큼 더욱 심각하게 제기되는 문제가 바로 원조의 효과성(aid effectiveness)이다. 지난 수십 년간 지속적인 투입에도 불구하고 수원국의 여건이 크게 나아지지 않았기 때문이다(Bourguignon & Sundberg, 2007). 2005년 발표된 파리선언은 원조효과성을 저해하는 주요 요인으로 분절화(aid fragmentation)를 꼽고 있다(OECD-DAC, 2008). 개별 공여국이 많은 국가와 사업으로 쪼개고 있고, 수원국의 입장에서는 무분별할 정도의 많은 공여기관과 사업이 벌어지는 것이다. OECD(2009)의 분석에 따르면, 원조액이 증가한 만큼 공여기관과 프로그램의 수도 함께 증가하고 있기 때문에 개별 사업의 평균규모는 오히려 작아지고 있다.

분절화를 일으키는 주요 원인으로는 타 공여기관과 협력하지 않고 독자적으로 사업을 벌이는 공여기관들의 원조배분 행태를 들 수 있다. 이는 개별 공여국들이 서로 다른 목적과 우선순위를 가지고 원조에 참여하기 때문이다. 수원국의 발전을 위해 단일한 목표를 설정하고, 그 목표 하에 공여국 간 적절한 역할 배분과 협력을 추구하기 보다 공여국의 개별 성과를 통해 자신의 이름을 알리기 원하는 것이다(OECD, 2011). Annen & Moerse (2012)은 이렇듯 개별 공여국들이 자신의 성과를 극대화 하기 위해 선택하는 원조 방식, 즉 투입대비 효과를 극대화하기 위한 방법으로 분절화를 선택한다고 설명한다. 원조액을 다양한 부문, 다양한 사업으로 쪼갬으로써 수원국의 행정력 사용을 극대화할 수 있기 때문이다. 하지만 행정기반이 약한 개도국의 상황을

고려하면 이는 이기적인 행동이 아닐 수 없다. 한 수원국 내에서 원조를 집행하는 공여기관이 많고, 사업의 수가 많으면 수원국의 한정적인 인적·물적 자원을 두고 경쟁이 이루어져 부정적인 외부효과가 커지게 된다(Roodman, 2006). 좋은 인력을 고용하기 위해 공여기관들 간에 경쟁이 생기고, 수원국의 취약한 행정력에 부담을 가중하는 것 등이 대표적인 부작용이다. 실제 많은 연구들이 분절화로 인해 수원국이 겪게 되는 문제를 제시하고 있다. Knack & Rahman(2007)는 분절화와 수원국 정부의 행정적 부담을 높여 결국 관료주의 질을 감소시킨다는 것을 보여주었고, Jose & Marta (2008)와 Kimura 외 (2012)는 분절화가 수원국의 경제성장에 부정적인 영향이 있음을 보여준다. 결국 공여기관의 분절적인 원조배분은 원조의 중복(overlap)과 틈(gap)을 발생시켜 원조의 비효율을 높이게 된다(McGillivray & Oczkowski, 1992)

분절화의 심각성과 더불어 이를 줄이기 위한 국제사회의 대응과 노력도 이어지고 있다. 물론, 원조효과성과 분절화 문제는 최근에 제기된 이슈는 아니다. 하지만 2005년 ‘원조 효과성을 위한 파리선언’을 계기로 분절화에 대한 논의가 본격화 되었고, 원조의 질과 개발의 효과를 증진하기 위한 구체적인 실천 로드맵이 제공되었다(김은미, 2009). 이어 2008년 아크라 회의에서는 파리선언의 내용을 구체화하는 행동강령(Accra Agenda for Action, AAA)을 채택하였고 원조 분절화 감소를 위한 노력을 강조하고 있다(OECD\_DAC, 2008)

이러한 국제사회의 분절화 감소 및 원조조화의 노력을 수원국의 차원에서 적극적으로 받아 안고 있는 나라가 바로 캄보디아이다. 캄보디아는 원조 의존도가 높고 공여기관 주도의 원조구도가 형성되어 분절화가 높은 국가로 평가되어 왔다(Chanboreth & Hach, 2008). 하지만 파리선언 이후 원조일치 및 조화, 수원국의 오너십을 강조하며 분절화 감소노력을 지속하고 있으며 수원국 주도의 원조관리 체계를 가진 대표적인 나라로 평가되고 있다(OECD, 2008).

이에 본 연구에서는 캄보디아의 원조조화정책이 실제 분절화 감소에 효과

가 있었는지를 확인하고자 한다. 그 동안의 분절화 연구는 크게 두 축으로 구분된다. 한 축은 분절화로 인한 피해와 문제점을 분석하는 연구이고, 나머지 하나는 분절화의 원인을 밝히는 연구이다. 후자의 연구는 주로 공여국의 원조배분에 영향을 미치는 요인이 무엇인지를 보고자 하는데, 원조배분에 영향을 미치는 요소로는 공여국의 정치, 경제적 이익이나 과거 식민지 지역에 대한 선호, 경로의존성 등이 있다. 이처럼 현재까지의 분절화 연구는 그 원인을 공여국 내부에서 찾고 있으며, 수원국의 분절화 감소 정책과 같은 외부 요인에 대해서는 진행된 연구가 거의 없다. 이에 캄보디아의 원조조화 정책으로 인한 분절화 감소효과를 확인하는 것은 수원국의 분절화 감소정책이 공여기관의 원조 배분 행태에 영향을 미치는지, 실제 분절화를 감소시키는 데 효과가 있었는지를 확인할 수 있는 의미 있는 과정이 될 것이다.

## 제 2 절 연구의 목적

본 연구는 2000-2013년 캄보디아의 원조 분절화 추이를 살펴보고, 2006년 원조조화정책 이후 분절화 변화를 분석함으로써 캄보디아의 원조조화정책이 실제 캄보디아 내 보건의료부문 원조 분절화 감소에 효과가 있었는지를 확인하고자 한다. 이를 위해 설정한 연구문제는 다음과 같다.

첫째, 보건의료부문 원조의 분절화(원조집중도, 원조중복도)는 정책시행 이후 감소하는가?

둘째, 정책의 효과는 공여기관의 유형(다자간/ 노르딕플러스/ 양자간 기구)에 따라 차이가 있는가?

## 제 2 장 이론적 고찰 및 선행연구

### 제 1절 원조의 분절화

#### 1. 원조 확산과 분절화

원조 확산(donor proliferation)은 원조에 참여하는 공여채널의 수가 원조의 실질액 증가보다 더 빠르게 증가하는 것을 의미한다(Acharya, De Lima, & Moore, 2006). 전세계적으로 많은 다자간 원조기구와 NGOs가 지속적으로 생겨나고, OECD 회원국을 중심으로 양자간(bilateral) 기구도 꾸준히 늘어나고 있는 현상이 원조의 확산을 설명하고 있다. 시야를 좁혀 개별 공여국가를 살펴봐도 역시 원조의 확산을 확인할 수 있다. 공여국가 별 대표 원조 담당 기관뿐 아니라 각종 정부 부처, 민간영역, NGO 등 점차 다양한 기관들이 원조에 참여하여 원조 채널의 수가 증가하고 있기 때문이다(김은미, 2009).

한편, 원조분절화(aid fragmentation)는 수원국이 작은 규모의 원조(too many small slices)를 다수의 공여기관(from too many donors)으로부터 받게 되는 것을 의미한다(OECD, 2009). 이러한 분절화는 공여기관들이 특정 부문 혹은 국가에 원조를 집중(concentration)하거나 전문화(specialization)하지 않고 여러 부문으로 쪼개어 재원을 집행하기 때문이다(Anderson, 2012). 하지만 공여국가 내부적으로 원조배분이 일원화 되지 않고 다양한 원조주체들에 의해 소규모 원조사업을 집행하는 것 역시 동일한 결과를 가져오기 때문에 공여국가들의 분절적 집행 자체를 원조분절화라고 부르기도 한다(김은미, 2009).

World Bank(2008)에 따르면, 각 수원국에서 원조 사업을 집행하는 공여기관의 수가 1960년 평균 3개에서 2006년 30개로 40여 년간 10배가 증가하였



고, 1960년 협력 공여기관이 10개 미만이던 수원국이 전체의 40%였지만 최근 그 수는 10% 미만으로 감소하였다(World Bank 2008). 또, OECD DAC(Development Assistance Committee) 자료원을 분석한 Bürcky의 연구에서는 대부분의 수원국들이 25개 이상의 공여기관으로부터 원조를 받고 있고, 공여기관의 절반 이상 50개 이상의 수원국에 원조를 배분하고 있음을 확인하면서 원조의 분절화가 상당히 진행되었음을 보여주었다(Bürcky, 2011).

원조의 확산으로 인해 전 세계적으로 원조 기관과 프로젝트의 수는 꾸준히 증가해온 반면, 원조 분절화로 인해 단위 프로젝트 당 평균 규모는 감소하고 있다(OECD/DAC, 2008). 또, 2005년 주요 공여기관의 지원을 받은 109개 국가의 원조 프로그램이 주로 단기훈련, 증여 등의 소규모의 단기성 원조에 집중되어 있었는데 이를 통해서도 분절화의 확대를 확인할 수 있다(Burall and Menocal 2006; 김은미 2009 재인용)

물론, 일부 원조분절화 현상을 긍정적으로 보는 시각도 있다. 다양한 공여주체들의 경쟁을 통하여 보다 나은 원조를 제공할 수 있고 거대 공여기관의 독점적인 원조집행이 수원국에 초래할 수 있는 과도한 정책개입이나 영향력 행사를 예방할 수 있기 때문이다(Easterly, 2002; Santiso & Frot, 2010). 하지만 원조분야는 공여주체가 많아도 크게 긍정적인 경쟁이 일어나지 않으며, 오히려 원조 효과성 제고의 주된 장애요인으로 작용한다는 사실이 많은 연구를 통해 밝혀지고 있다(Acharya, 2006; Arimoto et al, 2009). 실제 수원국 내에서 긍정적인 경쟁보다는 부정적인 경쟁구도가 형성되는 것을 볼 수 있는데 이는 개별 공여기관들이 수원국의 원조효과성 향상보다는 자신들이 진행하는 사업의 효과성에 치중하고, 자신의 깃발 꽂기('plant their flags')에 집중하기 때문이다(World Bank, 1998). 세계은행의 2007년 연례회의 보고에 따르면, 2005년 탄자니아에서 진행된 모든 원조사업 중 1개국 이상의 공여기관이 참여한 경우는 17%밖에 되지 않았는데(World Bank, 2007) 이는 분절화가 원조

조화 및 협력과 어떤 관계에 있는 지를 잘 보여준다고 할 수 있다.

## 2. 보건의료부문에서의 원조분절화

분절화의 문제는 원조부문 전반에 걸친 문제로 보건의료분야 원조 역시 예외는 아니다. 오히려 2000년 MDGs이후 보건의료부문에 원조가 집중되면서 분절화 문제가 가장 심각하게 나타나는 부문이기 때문에 그 폐해는 더 심각하다고 볼 수 있다(Chanboreth & Hach, 2008). 보건의료부문 원조에서 분절화로 인해 발생하는 문제는 분절화 수원국의 행정부담 가중 및 행정력 감소, 거래비용의 증가, 중복 수혜 및 원조 사각지대 발생 등 비효율적인 자원 배분, 규모의 경제 실현 방해, 우수한 인력의 유출 등이 있다.

우선, 분절적인 원조집행으로 인해 수원국의 행정부담이 가중된다. 공여기관 마다 상이한 원조 목적과 재정지원 기간, 행정 절차 등으로 인해 이를 대응하는 수원국의 보건의료행정 공무원들은 행정 절차와 서류 작업에 막대한 시간을 투자하게 된다.(김은미, 2009). 실제로 McKinsey(2005)의 연구에 따르면, 수원국 내 많은 고위급 행정관료들이 공여기관과의 회의에 시간을 보내고 있고 말단의 보건담당자들은 월 25일 근무일 중 1/4은 공여기관을 위한 레포트 작성을 위해 보낸다고 하였다. 무엇보다 제도적 역량이 부족한 수원국에게 가중되는 행정부담은 더욱 큰 부담과 거래비용을 발생시킨다. 또, 이러한 원조의 분절화는 인센티브제도와 맞물리면서 보건의료인력들이 본연의 업무보다 원조사업에 집중하게 함으로써 전체적으로 보건의료 전달체계를 왜곡시킬 수 있다(Mwega, 2009; Reich & Takemi, 2009).

이러한 거래비용 발생은 수원국뿐 아니라 공여기관에게도 발생된다. 여기서 거래비용이란 어떠한 재화 또는 서비스 등을 거래하는 과정에서 재화와 서비스 가격 이외에 수반되는 비용을 일컬으며 시장에 참여하기 위한 비용이라고

해석되기도 한다. 신제도주의 경제학에서는 시장에서 거래비용을 줄일 수 있는 보다 효율적인 거래를 위해 기업이 생겨났다고 보고 있다(Brousseau & Glachant, 2008). 이와 같은 맥락에서 원조 채널이 다양해지고, 사업 수가 증가함에 따라 원조 전달과 관리에 따르는 거래비용이 증가할 뿐 아니라 평가 역시 개별적으로 이루어지면서 거래비용이 증가하게 된다(김은미, 2009).

분절적인 원조는 원조사업들 간에 중복의 가능성을 높인다. 서로 협력하기 보다 경쟁하고, 각자의 성과에 치중하기 때문에 효과가 증명된 사업과 지역에 투자하려는 경향이 있기 때문이다. 이와 같은 이유로 특정 지역에 원조가 몰리는 중복원조(aid darling)나 수요가 있지만 원조를 받지 못하는 원조 사각지대(aid orphan)가 생기게 된다. 이는 자원을 비효율적으로 배분하는 문제를 넘어 보건의료부문 원조가 지향하는 수원국의 건강수준 향상이라는 목표를 달성하기 어렵게 한다(OECD\_DAC, 2014).

마지막으로, 우수한 인재의 유출(poaching)이 발생한다. 공여기관들은 수원국에서 사업을 성공적으로 수행하기 위해 우수한 인재 채용을 원하고, 이를 위해 고액의 월급을 마다하지 않는 사례가 많기 때문이다(Knack & Rahman, 2007). 개도국의 여건상 일정 정도 이상의 자격을 갖춘 인재가 많지 않을 뿐 아니라 공적 영역에 종사하는 많은 보건의료인력들이 저임금 상태 및 임금체불을 경험하므로, 훌륭한 인재들이 공적부문에서의 보건의료 인력으로 남지 않고 원조기관 등의 외부로 유출된다(Lewis, 2006).

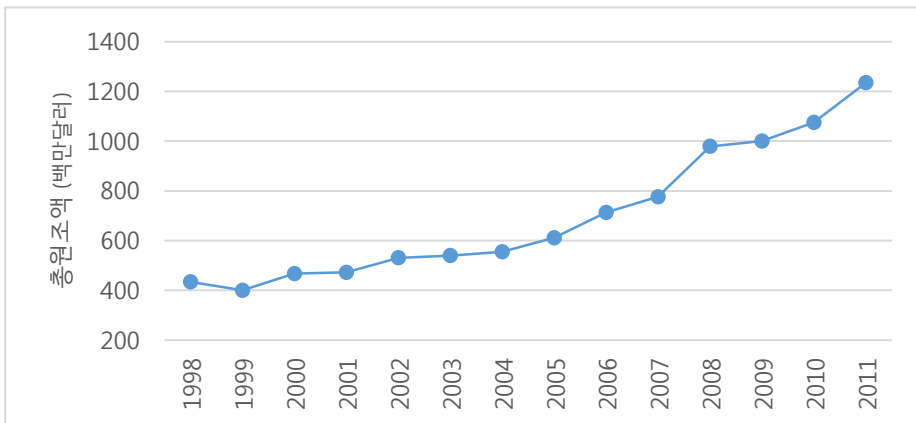
이와 같은 문제를 하는 분절화를 해결하기 위해 최근 OECD, EU 등은 원조의 선택과 집중을 강조하며 이를 위한 정책 및 제도적 개선의 필요성을 제기하고 있다(김은미 2009).

## 제 2 절 캄보디아의 원조분절화 및 원조조화정책

### 1. 캄보디아의 원조 현황

세계은행의 자료에 따르면 캄보디아는 지난 10여년간 10%대의 GDP성장률을 보였고, 지난 2013년에는 7.4%의 GDP성장률을 기록하였으며 1998년 256달러이던 1인당 GDP는 2013년 1,007달러로 4배 가량 증가하였다. 하지만 지난 20여 년 간의 빠른 경제성장에도 불구하고 캄보디아의 1인당 GNI는 950달러로 여전히 최빈국(low income countries)에 머물러 있다(World\_Bank). 2010년 조사된 다차원적 빈곤(multidimensional poverty) 인구는 전체의 45.9%로 절반가량의 인구가 보건의료서비스의 여건이 양호하지 않은 상황에서 불건강 상태에 놓여 있다(UNDP, 2013). 열악한 만큼 원조에 대한 의존도도 높다. 2013년 캄보디아의 총 원조액(net ODA)은 8억달러로, GNI 대비 ODA규모는 5.6%이며, 1인당 ODA는 53달러다(World\_Bank). 연도별 총원조액 추이를 살펴보면 아래 <그림 1>과 같이 총 원조액은 꾸준히 증가함을 알 수 있다.

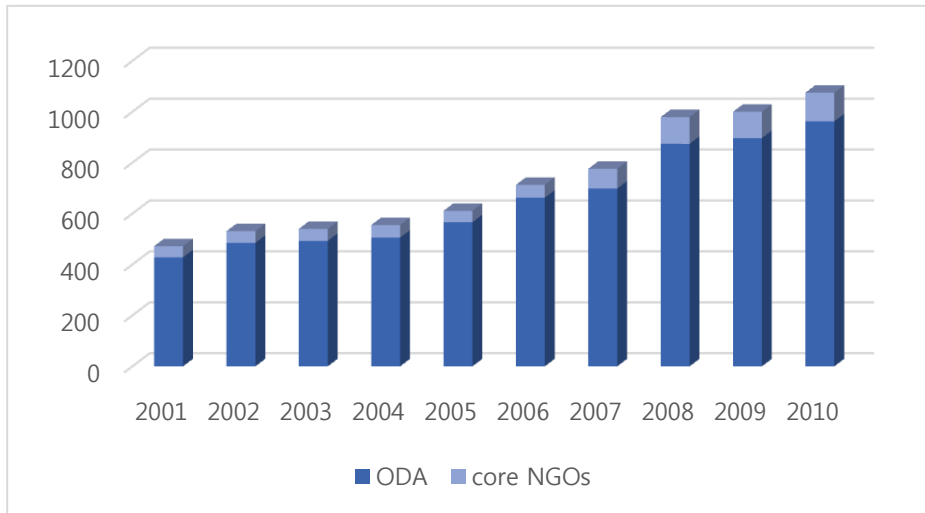
<그림 1> 연도별 원조총액 (지출액)



<출처 : 캄보디아 개발위원회 원조효과성보고서(CDC, 2007,2008,2011) 재구성>

원조액을 재원별로 살펴보면 아래의 <그림 2>과 같다. ODA와 NGO기금(NGO core fund)<sup>1</sup>의 비율을 살펴보면 90%이상이 ODA를 통한 원조임을 확인할 수 있다(CDC, 2007:2008:2011).

<그림 2> 연도별 재원비중



(단위 : 백만불)

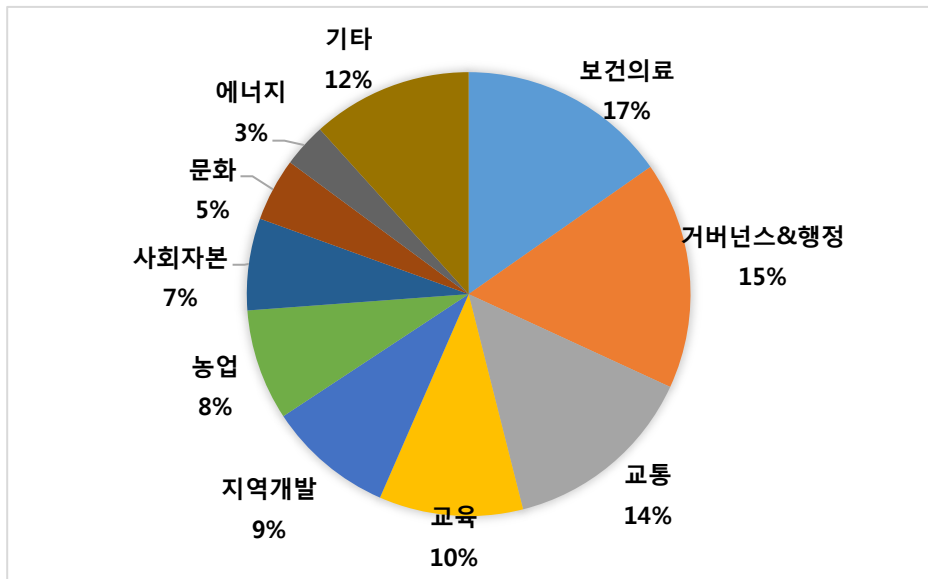
년도	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
원조총액	467	472	531	540	555	611	713	776	979	1000	1075
ODA 총액	415.1	428.4	485.4	492.8	505.6	566.3	662.8	698.3	874.1	896.7	962.6
core NGO 총액	51.9	43.6	45.6	47.2	49.4	44.7	50.2	77.7	104.9	103.3	112.4
ODA 비중	88.9%	90.8%	91.4%	91.3%	91.1%	92.7%	93.0%	90.0%	89.3%	89.7%	89.5%

이를 부문별로 살펴보면, 보건의료부문에 가장 많은 원조가 집중되어 있음을 알 수 있다. 캄보디아개발위원회(2007)의 자료에 따르면, 1992년부터 2011

<sup>1</sup> 캄보디아 정부는 원조기금을 크게 ODA와 NGO기금으로 구분하는데, 100% NGO의 기금으로 집행되는 기금을 NGO core fund라고 함. 반면, NGOs가 ODA로부터 지원을 받아 집행하는 기금은 non-core fund라 함.

년까지의 원조 집행액(disbursement) 중 17%가 보건의료부문에 투입되었고, 이는 전체 부문에서 가장 높은 수치이다(그림 3). 그 다음으로 거버넌스와 행정(15%), 교통(14%), 교육(10%) 순으로 많은 원조가 해당부문에 투입되었다.

<그림 3> 부문별 원조 지출액 (1992-2011)



<출처 : 캄보디아 개발위원회 원조효과성보고서(CDC, 2011) 재구성>

본 연구의 주제이기도 하고, 가장 많은 원조가 집중되어 있는 보건의료부문 원조의 연도별 추이를 보면 다음의 <표 1>와 같다. 캄보디아의 원조총액이 증가하는 만큼 보건의료부문 원조액도 증가하고 있으며, 매년 13-18%선에서 집행되어 2000년-2011년까지 12년간 약 14억달러의 원조가 집행되었다.

<표 1> 보건의료부문 원조의 연도별 추이 (지출액)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
투입 (백만달러)	67.7	66.1	67.6	83.1	95.9	110.3	109.0	107.1	136.7	161.8	196.4	192.9
총액대비 (%)	14.5	14.0	12.7	15.4	17.3	18.1	15.3	13.8	14.0	16.2	18.3	15.6

<출처 : 캄보디아 개발위원회 원조효과성보고서(CDC, 2007,1008,2011) 재구성>

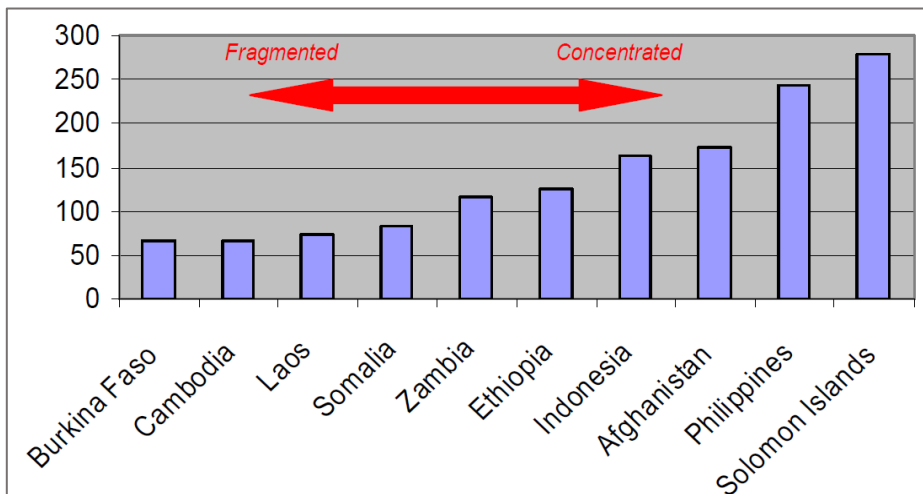
## 2. 캄보디아의 원조분절화

원조의존도가 높다고 원조분절화가 높은 것은 아니다. GNI대비 원조비중이 높고, 활동하는 공여기관의 수가 많더라도 이들이 개별 단위로 사업을 수행하기 보다 가능한 재원을 모아 단일한 창구로 진행하기를 선호한다면, 그래서 수원국이 상대해야 하는 공여기관의 수가 50개에서 1-2개로 줄어든다면 원조의 분절화로 인한 수원국의 행정력 소진은 더 이상 주요 이슈가 아닐 것이다. 하지만 캄보디아는 정부의 오너십보다는 공여기관 주도의(donor driven) 원조지형이 형성되어 왔고 분절화가 상당히 진행되었다는 평가된다. 최소한 2006년 이전까지는 캄보디아 정부의 오너십에 크게 주목하지 않았으며, 캄보디아 원조구도를 평가할 때 공여기관 간 협력 부재와 분절화는 늘 가장 심각한 문제 중 하나로 지적되어 왔다(Chanboreth & Hach, 2008).

대표적인 예로 OECD DAC(2008)의 원조분절화 보고서는 캄보디아가 매우 분절화가 높은 원조구조를 가지고 있다고 평가하였다. 조사대상이었던 2006년 당시 캄보디아는 ODA원조 총액 530만달러를 39개의 공여기관으로부터 받고 있었고, 1996년~2005년까지 허핀달-허쉬만 지수로 산출한 원조집중도가 0.08에 머물고 있었기 때문이다. 이는 모든 개발도상국의 평균인 0.3보다도 낮고, 사하라이남 아프리카 지역의 평균인 0.22보다도 낮은 수치로 캄보디아의 분절화가 매우 높음을 의미한다(OECD/DAC, 2008). OECD(2004)가 14개 수원국을 대상으로 실시한 원조분절화에 관한 조사에서도 캄보디아는 보건의료부문을 포함한 전 부문에서 예산지원(budget support)이나 조건부 간소화(streaming conditionality)가 거의 이루어지지 않았고, 공여기관 간 정보공유는 물론, 공여기관과 수원국 사이에 원조 배정액에 대한 사용정보가 거의 공유되지 않는 것으로 나타났다. 이것은 원조의 투명성과 예측가능성에 영향을 미칠 뿐 아니라 분절화를 높이는 요소가 된다.

캄보디아의 분절화는 외부에서만 그 심각성을 인지하고 있는 것은 아니다. 캄보디아 정부의 원조효과성 보고서(2007) 역시 자국의 원조분절화가 심각한 상황이며 이것이 자국의 행정부담을 높이고 원조효과성을 저해하고 있다고 평가하고 있으며, 이를 개선하기 위한 노력이 절실하다고 강조하고 있다. 보고서는 캄보디아와 유사한 환경의 국가들 즉, 최빈국이면서 원조의존도가 높은 9개국들과의 원조분절화를 비교하였는데, <그림 4>과 같이 캄보디아는 부르키나파소 다음으로 원조분절화는 매우 높은 것으로 나타났다. 이와 같은 캄보디아의 원조분절화 문제는 아래 <그림 5>에서 볼 수 있듯 최근의 문제는 아니며 1990년대 이후 지속적으로 원조분절화가 심화되어 왔다.

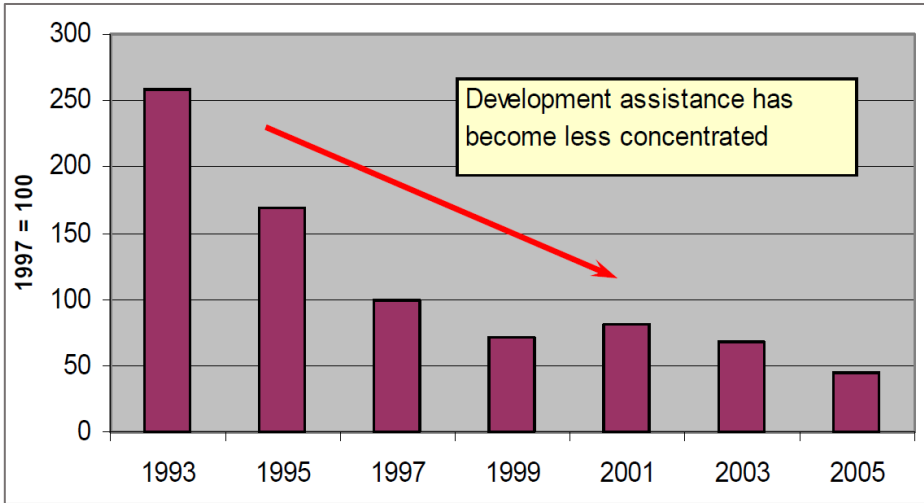
<그림 4> 국가별 원조 집중도



<출처 : 캄보디아 개발위원회 원조효과성보고서 (CDC, 2007)>



<그림 5> 연도별 원조집중도 (캄보디아, 1993-2005)

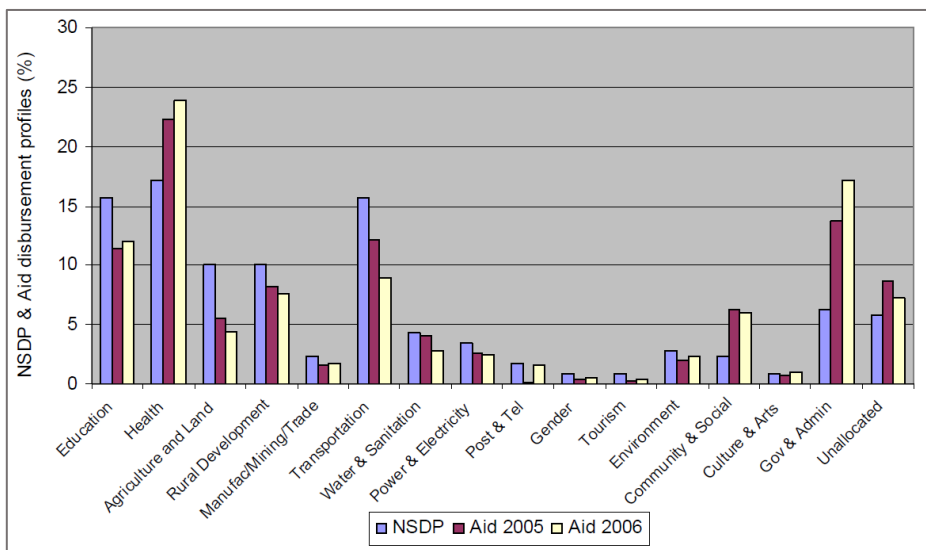
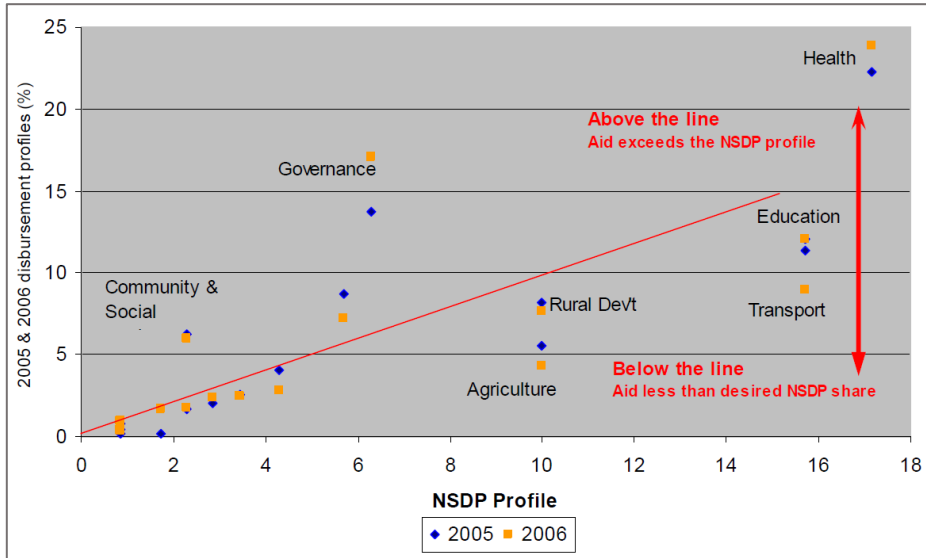


<출처 : 캄보디아 개발위원회 원조효과성보고서 (CDC, 2007)>

캄보디아의 원조분절화는 비효율적인 원조배분과도 관련이 있다. 캄보디아 정부의 원조효과성 보고서(2007)에서는 2005년과 2006년의 부문별 원조액이 정부가 국가개발전략계획(National Strategic Development Plan, NSDP)을 통해 권고하는 원조액과 얼마나 일치하는 지를 보여주는데, <그림 6>과 같이 대부분의 영역에서 정부전략에 비해 과소 혹은 과대의 투입되고 있었다. 교육이나 지역개발, 농업 등의 부문에서는 정부계획 보다 적은 원조가 이루어졌고, 보건의료, 지역사회 및 사회자본, 거버넌스 등의 부문에서는 정부계획 보다 많은 양의 원조가 이루어졌다(CDC, 2007). 물론, 국가의 계획에 비해 원조 금액이 많다고 해서 불필요한 재원이 과도하게 배분되었다는 것을 의미하는 것은 아니다. 정부가 제시한 필요 원조액은 한정된 자원을 우선순위에 따라 배분한 것이지만 실제 주민들의 필요를 온전히 반영한 것은 아니기 때문이다. 하지만 이와 같은 차이는 공여기관의 우선순위가 정부의 우선순위와 일치하지 않는다는 것을 보여주며, 개별 공여기관들이 수원국 정부의 오퍼십과 국

가계획 안에서 활동하지 않고 있음을 알 수 있다. 이렇듯 원조가 수원정부의 계획과 일치하지 않는 원조불일치는 분절화로 인한 피해를 더욱 심각하게 만든다.

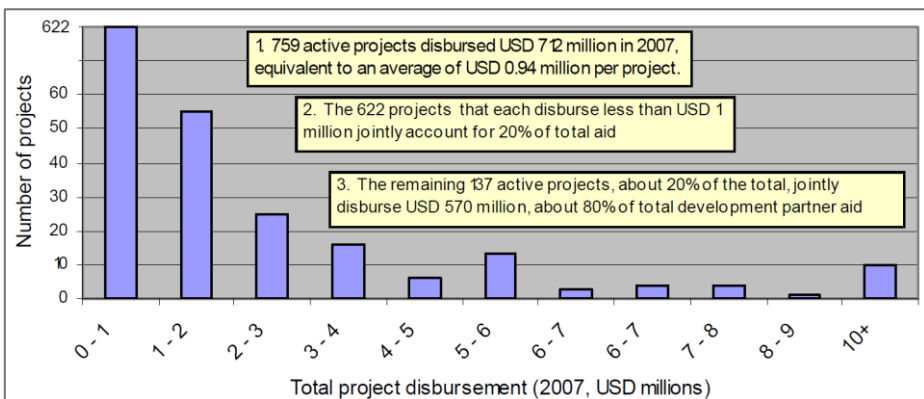
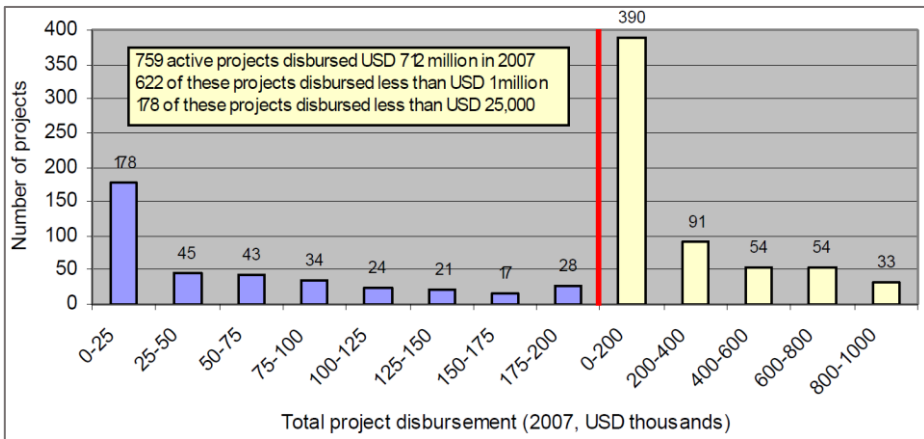
<그림 6> 국가개발계획(NSDP)과 원조집행액의 일치도



<출처 : 캄보디아 개발위원회 원조효과성보고서 (CDC, 2007)>

캄보디아개발위원회(2008)의 원조효과성 보고서에 따르면, 2007년 총 759개의 사업을 통해 총 7억1천만 달러의 원조액이 투입되었는데 이중 100만불 미만 규모의 사업 수가 총 622개로 전체의 사업의 82%를 차지하며 이들의 총 사업비는 1억 4천만 달러로 전체 사업비의 20%에 해당한다(그림 7). 즉, 전체 80%의 재원이 20%사업에 집중되어 있고, 나머지 20%의 원조가 80%의 사업으로 쪼개져서 지원되는 것인데 원조의 분절화가 얼마나 심각한지를 보여주고 있다.

<그림 7> 개별 프로젝트 규모



<출처 : 캄보디아 개발위원회 원조효과성보고서 (CDC, 2008)>

캄보디아의 분절화는 부문별로 차이를 보였는데 특히나 보건의료부문의 분절화는 교육, 거버넌스 부문과 함께 가장 분절화가 높은 부문이었다. 도시계획부문에서는 5개의 공여기관이 6개의 프로젝트를 진행하여 재정 분산이 크지 않고 원조집중도 지수가 0.258인 반면, 보건의료부문에서는 22개의 공여기관이 109개의 프로젝트를 진행하였고, 원조집중도 지수도 0.053으로 분절화가 상당히 높았다(CDC, 2007).

앞서 살펴본 내용들을 통해 캄보디아의 보건의료부문 원조는 캄보디아 내에서 가장 많은 원조가 집중되는 부문으로 정부의 개발계획전략에서 제시하는 금액보다도 많은 금액이 투입되고 있고, 분절화도 가장 높은 부문 중 하나이다.

### 3. 캄보디아의 원조조화정책

앞서 살펴본 바와 같이 공여기관 주도의 원조환경과 높은 분절화 속에서 2005년 파리선언을 맞이하는 캄보디아는 파리선언이 강조하고 있는 수원국의 오너십, 원조조화, 분절화 감소 등의 원칙들을 바탕으로 이러한 원조환경을 개선하고 원조효과성을 제고하기 위해 2006년 ‘원조효과성 향상을 위한 선언 (Declaration on Enhancing Aid Effectiveness)’을 하였고, 이를 시작으로 원조 일치와 조화를 강조한 다양한 정책을 통해 분절화를 줄이고자 하였다.

2006년 본격화되는 정부의 원조조화정책의 흐름은 다음과 같다.

		정책 흐름	비 고
2006	1월	NSDP	국가개발전략계획 : 개발목표와 우선순위 설정
		SFDGM	개발협력관리를 위한 전략적 프레임워크 : 원조관리 프레임워크 수립
	2월	H-A-R 행동계획	원조관리의 우선순위 설정
	9월	TWG 평가	원조협력체계 평가 : 협력체계 강화를 위한 방안 모색
	10월	CDCF 개최	캄보디아 개발협력포럼(원조공여국회의) : 원조기조와 정책, 발전방향 논의 및 협의
		원조효과성제고 선언	정부-공여기관 공동 선언
2007	2월	TWG 가이드라인	

이러한 캄보디아 정부의 정책적 노력은 지속되었고, OECD(2008) 파리선언 경과보고서는 수원국이 오너십을 발휘하며 원조 불일치와 분절화 문제 해결을 위해 정책적 노력을 하고 있는 대표적인 사례로 르완다, 아프가니스탄 등과 함께 캄보디아를 꼽았다.

## 1) 정책적 틀

캄보디아의 원조조화를 통한 효과성 제고 노력은 2005년 파리선언에 대한 대응으로 이루어진 2006년의 '원조효과성 향상을 위한 선언(Declaration on Enhancing Aid Effectiveness)'을 시작으로 더욱 본격화 되었다(CRDB/CDC, 2007; Greenhill, 2007). 원조효과성 선언 이후 '국가개발전략계획'과 '개발협력관리를 위한 전략적 프레임워크', 원조조화-일치-결과중심의 행동계획 등을 통해 정부의 원조조화 정책의 방향과 세부계획을 수립한다.

### ▪ 국가개발전략계획(NSDP)

캄보디아의 핵심적인 개발전략은 국가전략개발계획, 캄보디아새천년개발목표, 신정부사각화전략으로 대표된다. 이 중 '2006-2010년 국가개발전략계획(National Strategic Development Plan, NSDP)'은 캄보디아 개발 전략의 최상위 계획으로 국가의 개발목표와 방향을 제시하고 있으며 공여기관들에게는 국가개발전략계획이 제시하는 개발의 우선순위에 따라 원조를 배분하고 집행하도록 안내하는 역할을 한다. 국가개발전략계획은 2006~2010년 최우선순위를 빈곤 감축과 CMDGs 달성을 두고 있고, 핵심전략으로 정부의 사각화 전략에 기반을 두고 있다. 국가발전을 위하여 민주주의 통치, 표현의 자유, 거시경제의 안정 및 사회기반 시설 구축 등을 확약하고 있고, 실천과제로는 모든 활동에 있어 빈곤 감축과 양성평등을 핵심요소로 고려, 모든 분야에서의 개혁 단행, 생산분야와 인적자원 개발분야에 있어 투자의 증가, 소외계층 및 지역 최우선 고려, 지역개발 및 농촌가구의 소득증대 굿거버넌스 등이 있다. 국가개발전략계획의 목표 달성을 위한 개발비용으로 약 3,500만 달러가 필요하다고 산출하였는데, 정부예산을 초과하는 부분은 무상원조나 차관 등을 통해서 조성되는데 이는 원조의 효과적 배분과 분절화 감소가 캄보디아의 개발 목표 달성에 중요한 요소로 작동함을 의미한다(Cambodia, 2006; CRDB/CDC

2007, 2008).

국가개발전략계획이 핵심에 두고 있는 캄보디아새천년개발목표(CMDGs)는 UN의 새천년개발계획을 달성하기 위한 캄보디아의 정책과 프로그램을 MDGs의 맥락에서 수립한 것으로 개발파트너십을 포함한 9개의 개발목표를 제시하고 있다. CMDGs 달성을 위해 절대적인 원조액의 증가와 함께 효율적인 자원배분이 강조되고 있는 만큼 원조의 분절화 감소와 중복감소가 중요한 이슈임을 알 수 있다(Ministry of Planning, 2005).

- 개발협력관리를 위한 전략적 프레임워크(SFDCM)

2006년 캄보디아 정부는 캄보디아 새천년개발목표(Cambodia's Millennium Development Goals(CMDGs))를 달성하기 위해 원조를 국가개발전략의 방향에 따라 배분하고, 공여기관 간 조화를 극대화하고 분절을 최소화하기 위한 전략적 틀로서 개발협력관리를 위한 전략적 프레임워크(Strategic Framework for Development Cooperation Management, SFDCM)를 제시한다. 이 전략적 프레임워크는 분절화 감소를 위한 구체적인 방안으로 (1)국가개발전략계획의 우선순위와 일치하는 원조배분, (2)TWG의 원활한 운영을 통한 협력의 증가, (3)공여기관의 개별 프로젝트 및 중복을 지양하고 프로그램 방식지원(PBA, Program Based Approach, 이하 PBA)사업으로의 전환, (4)PIUs (project implementation units), PMUs(Project Management Units) 수 감소 등을 제시하고 있다. 이를 위한 소통 메커니즘으로 CDCF-GDCC-TWGs 구도를 안내하고, 캄보디아개발위원회(CDC)의 원조 총괄기구로서의 역할과 중요성이 재차 강조되었다. 캄보디아 정부는 공여기관들의 분절적 원조를 줄이고 재정을 모아 단일한 창구로 사업을 진행해야 함을 여러 차례 강조하고 있다(Cambodia, 2006; CRDB/CDC, 2007,2008).

- 원조조화-일치-결과중심의 행동계획(H-A-R Action Plan)

원조조화-일치-결과중심의 행동계획(Harmonization, Alignment and Results (H-A-R) Action Plan)은 SFDCM을 달성하기 위한 구체적인 실행계획으로, 파리선언의 정신에 기초한 원조조화와 일치 등 5가지 원칙에 부합되는 원조활동을 강조하며 목표 달성을 위한 세부 지표를 제시하고 있다. 이 중 C영역이 원조조화를 이루기 위한 지표로 분절화 감소 전략이다. 구체적으로는 공여기관의 분절적이고 중복적인 프로젝트 및 상황검토(diagnostic review) 수를 줄이는 반면, 부문별 사업(sector programs)이나 주제별 사업(thematic programs)과 같은 PBA사업을 늘리는 것이다. 이를 위해 TWGs의 역할로 공여기관 간의 협력 방안 모색, 공동 국별분석작업(analytical work) 준비 등의 세부사항을 제시하고 있다(CDC, 2007).

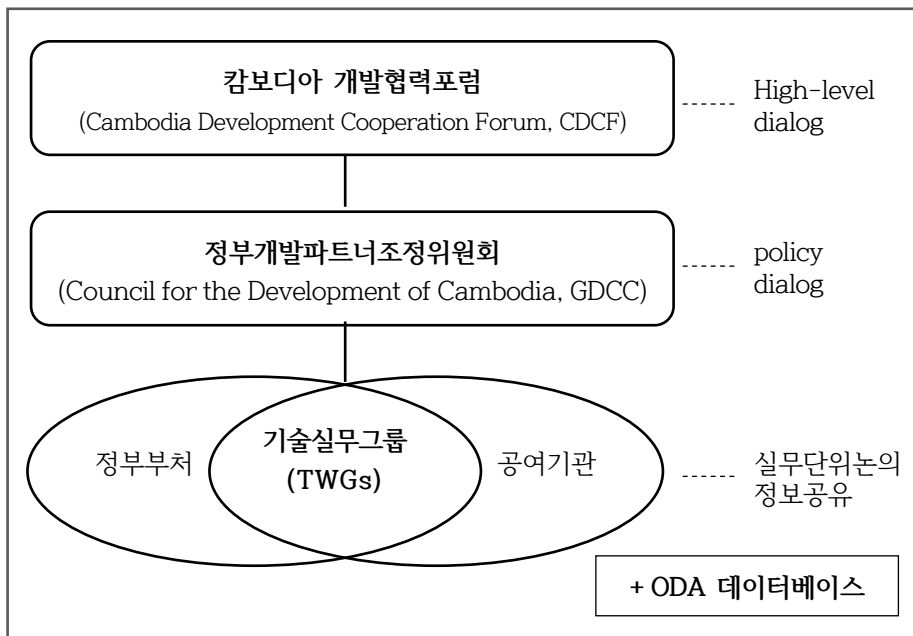
이를 통해 캄보디아가 분절화를 감소시키기 위한 구체적이고 실천적인 방안으로써 PBA를 선택하고 있음을 알 수 있다(OECD, 2006).



## 2) 정책 실행도구 : dialog mechanism

캄보디아 정부는 앞서 살펴본 원조조화 정책의 실질적 수행을 위해 CDCF-CDCC-TWGs 3단계 구도의 정책대화 메커니즘을 조직하였다<그림 8>. 정부의 오너십을 강화하고 공여기간들의 원조 중복과 분절화를 감소하는 것이 이 메커니즘의 중요한 목적이다(CRDB, 2006) 이들 개별 단위의 목적과 성과를 살펴보면 다음과 같다.

<그림 8> 정책실행도구 - dialog mechanism



<출처 : CDC홈페이지 [www.cdc-crdb.gov.kh/cdc/documents/TWG\\_GDCC\\_CDCF\\_structure.pdf](http://www.cdc-crdb.gov.kh/cdc/documents/TWG_GDCC_CDCF_structure.pdf)>

이 행동계획을 실행하기 위해 '정부개발파트너조정위원회(Council for the Development of Cambodia, GDCC)'를 설치하였고, 분야별 실무자들의 논의·협력 기구인 '분야별 전문가회의(Technical Working Groups, TWGs)'를 관리하도록 하였다.

- 캄보디아 개발협력포럼(CDCF)

캄보디아개발협력포럼(Cambodia Development Cooperation Forum, CDCF)은 훈센 총리 주재로 열리는 최대 원조공여국회의로 최상위 정책대화 메커니즘이다. 기존의 자문단 포럼(Consultative Group meeting, CG)을 대체하면서 2006년 새롭게 구성되었으며 정부기관과 ODA공여기관, NGO 등 개발주체 모두가 참여하여 경제·사회 발전의 전반적인 의제를 협의하고 향후 원조기조와 정책, 발전방향을 논의·결정하는 협의체이다. 주요 목적과 기능은 (1)NSDP에 근거하여 장기적인 안목에서의 캄보디아 개발 현황을 평가, (2)정부와 개발파트너(공여기관)가 분석하는 캄보디아의 개발 현황 및 문제점을 공유하고 정책적 발전방향을 협의, (3)GDCC와 TWGs 등의 원조효과성 제고 활동을 평가하고 파리선언의 가치 구현을 위한 방안 모색, (4)개발파트너의 캄보디아 지부 관계자뿐 아니라 본부 대표들이 참석함으로써 캄보디아의 현황 및 실정을 더 잘 이해하도록 함, (5)개발 파트너들 간의 대화 및 소통의 창구로 활용 등이다. 포럼은 2006년 시작으로 2007년, 2009년까지 3차례 시행되었다(CRDB, 2006).

- 정부-개발파트너조정위원회(GDCC)

개발협력포럼(CDCF)이 국가 수준에서의 개발 논의와 협의가 이루어지는 자리라면, 개발협력포럼에서 결정된 사항을 점검하고 실행하며 향후 개발협력포럼을 준비하는 보다 구체적인 실행기구인 GDCC-TWGs 이다.

정부-개발파트너조정위원회(Government-Donor Coordination Committee: GDCC)는 기술실무그룹(TWGs)의 상위 정책결정단위로 정부기관과 공여기관의 대표들이 참석한다. 주요 목적과 기능은 (1)TWGs를 통해 원조자원이 NSDP에 부합되어 분배되고, 공여기관들 간의 협력을 통해 분절화를 감소시키는 것과 (2)TWGs의 정책적 방향과 우선순위를 설정하고, TWGs에서 제기

되는 이슈에 관한 해결방안을 모색하는 것이다. 연간 2-3회 실시되며, 2012년 9월까지 총 19차의 조정위원회가 진행되었다.

- 기술실무그룹(TWGs)

기술실무그룹(Technical Working Group, 이하 TWG)은 캄보디아 협의체계에서 가장 중추적 역할을 담당하고 있는 네트워크로 CDCF와 GDCC에서 협의된 원조조화에 관한 내용이 분야별 실무단위에서 논의되고 실행되는 분야별 전문가회의이다. 정부와 시민사회, 공여기구들이 참여하고 있으며 TWG를 통해 이루어지는 공식적 혹은 비공식적 채널들을 통해 개별 공여기관들은 서로 알게 되고 사업의 방향과 현황을 공유함으로써 중복을 피하고 협업할 수 있는 구체적인 방안을 도모하게 된다. 분절화 감소를 통한 원조효과성을 높여야 한다는 국제원조의 규범과 당위가 구체적인 실천으로 이어지는 역할을 하는 곳이다(CBRD, 2006; CDC, 2007, 2008, 2011). 실제 파리선언 이후 실시한 모니터링 조사에서 TWG구성원들은 TWG를 통해 공여기관들 간에 비공식적인 네트워크가 형성되었고, 서로의 사업과 활동에 대해 조언을 주고 받을 수 있는 관계가 되었다며 긍정적인 평가를 하였다(OECD, 2008).

현재 19개의 부문별, 주제별 TWGs가 운영 중이고, 월 1회 정기적인 모임이 이루어지고 있다. 이 중 보건의료부문 TWG는 모자보건, HIV/AIDS, 말라리아 등 8개의 주제별 분과기구로 세분화되어 있다.

주요 기능은 CDCF와 GDCC의 협의내용을 적용하는 것으로 (1)개별 단위의 프로젝트를 최소화하고 PBA사업 늘리도록 실무적 진행, (2)공여기관 간의 분업을 통한 분절화 감소 등이 있고, 세부 운영방침으로는 (1)모든 참석자들의 적극적인 참여와 발언이 확보될 수 있도록 그룹의 크기를 너무 크지 않게 유지할 것, (2)정기회의에서 충분한 정보공유와 논의가 이루어질 수 있도록 준비단과 참여기관들의 꼼꼼한 사전 준비, (3)회의 결과는 홈페이지에 게시함으

로써 결과를 공유하고 업데이트할 것, (4)부문별 담당 정부부처는 TWG내에서 제기되는 이슈에 대해 GDCC개최까지 미루지 않고 적극적인 해결의 노력을 할 것, (5)주기적으로 GDCC에 TWG운영 현황에 관한 보고 등이 있다(CRDB, 2006; CRDB/CDC, 2007).

- ODA 데이터베이스 구축

캄보디아 정부는 원조의 조화와 일치를 높이고, 투명성을 제고하기 위한 수단으로 2005년 원조정보 데이터 베이스를 구축한다. 각 공여기관들은 매년 주기적으로 자신들이 진행하였던 사업의 세부사항(목적, 부문, 사업지, 배정액과 집행액 등)을 캄보디아개발위원회(CDC)가 운영하는 데이터베이스에 입력하고 이는 공여기관에게는 물론 일반인들에게도 공개가 된다. 이와 같은 데이터베이스는 원조정보관리(aid information management)와 투명성을 제고할 수 있다는 점에서 의미가 있으며 나아가 개별 공여기관들이 사업을 진행할 때, 해당 사업지에서 진행되는 사업과 공여주체들을 확인함으로써 중복을 피하고 협력을 도모할 수 있는 도구로서도 활용이 가능하다.

### 제 3 절 선행연구 고찰

국내에서 이루어진 대부분의 분절화 연구는 수원국이 아닌 공여기관 관점에서 분절화에 초점을 두고 있다. OECD/DAC 가입과 함께 동료평가(peer review)가 시행되었고, 여기서 한국의 분절적 원조 집행이 주된 문제점으로 지적되면서(DAC, 2009), 한국의 유무상 이원화 체계와 무상원조의 다원화 체계, 선진 공여국의 원조체계에 관한 연구가 대부분이다(권율, 박수경, & 이주영, 2011; 김은미, 2009; 민병원, 2008; 주동주, 2009; 참여연대, 2008).

국외의 원조 분절화 연구는 크게 원조 분절화가 수원국에 미치는 영향을 살펴보는 수원국 대상 연구와 공여국의 원조배분 행태에 초점을 맞추는 공여국 대상 연구로 나뉜다. 두 가지 모두 보건의료문제와 연결한 연구는 희소하며, 대부분 개발 원조 전반을 내용으로 하는 국가간 비교 연구이다.

#### 1. 분절화가 수원국에 미치는 영향

Mitsuaki(2014)의 연구는 분절화를 보건의료문제와 연결시킨 거의 유일한 연구로, 2002-2010년까지의 OECD CRS의 수원국을 대상으로 국가 분절화 지수가 신생아 사망률 및 초등교육 이수율에 미치는 영향을 분석하였다. 그 결과 초등교육 이수율은 분절화가 적은 국가일수록 높았고, 신생아 사망률은 역U자형의 회귀선으로 나타났다. 즉, 신생아 사망률은 분절화지수는 증가할수록 증가하다가 0.5-0.7정도의 분절화 지수에 이르면 다시 감소한다는 것인데, 실제로 이 감소 경향은 원조의존도가 매우 높은 나라가 아니면 거의 나타나지 않았다.

Knack & Rahman(2007)는 96개의 수원국을 대상으로 1982-2001년의 수원국 별 분절화와 관료주의의 질(bureaucratic quality)의 관계를 분석하였는데,

수원국 내 원조의 분절화가 증가할수록 정부의 관료주의의 질이 감소되었고, 이는 원조 의존도가 높은 국가일수록 크게 나타났다.

Jose & Marta (2008)는 112개 수원국을 대상으로 1960년부터 1999년까지의 분절화 지수와 부패지수를 연구하였으며 분절화지수가 높은 국가일수록 경제성장률이 낮고, 수원국의 부패지수가 높은 것으로 보고하였다.

Kimura 외 (2012) 역시 63개 수원국을 대상으로 1973-2002년의 분절화 지수와 경제성장률과의 관련성을 보았으며 분절화지수가 높은 수원국 일수록 경제성장률이 낮은 것으로 나타났다.

Acharya 외(2006)는 22개 양자간 기구와 179개 수원국을 대상으로 1999-2001년까지의 원조를 대상으로 원조 확산과 원조 분절화를 분석하여 원조 분절화를 높이는 원조확산을 일으키는 주요 공여국들(proliferators)의 순위 매겼고, 상위순위권 공여국이 많이 활동하는 수원국일수록 분절화가 높았다.

Roodman(2006)의 연구에서는 소규모의 사업이 많을수록 수원국의 관리감독의 한계 비용이 높아져 수원국의 부담을 높인다는 것과 공여국들은 재원의 한계효용을 높이기 위해 사업을 쪼개는 경향이 있다는 것을 실증적 연구로 보여주고 있다.

## 2. 공여국의 원조배분 결정요인과 분절화

이러한 공여국의 관점에서 분절화를 살펴본 연구는 대부분 공여국의 원조 목적과 배분 기준, 그리고 원조 경향성에 초점을 두고 있다. 이러한 연구들이 주되게 이야기하는 결론, 즉 많은 공여국들이 설정하는 원조 목적이 수원국의 개발이나 건강수준 향상이 아니라 자신들의 정치, 경제적 이득이 있다는 것은 현재 분절화가 진행되는 근본적인 원인을 알아내는 데 도움을 준다.

Aldasoro 외(2009)는 10개 공여국을 대상으로 1995-2006년의 원조 집중도

와 중복지수를 사용하여, 공여국들의 원조 분절 정도와 협력 정도를 분석하였다. 기존 문헌에서 이타적/ 이기적으로 분류되었던 국가들의 원조 중복도를 비교하였는데, 기존 분류와는 다른 결과를 보이는 공여국들도 많았다. 특히 양자간 기구의 중복지수는 거의 변화가 없어 파리선언 등의 세계적 노력 속에서도 원조 조화를 위한 노력이 거의 없는 것으로 분석되었다.

Dollar & Levin (2004)는 41개 다자, 양자간 기구의 원조액 배분 패턴분석을 통해 빈곤국 선택 경향이 강한 공여국과 거버넌스가 양호한 수원국을 선택하는 공여국으로 구분하였는데, 전체적으로 빈곤하고 거버넌스가 좋은 수원국에 원조하는 경향이 있었고, 국별로 차이는 있었다.

Molenaers 외 (2014)는 벨기에 NGO의 원조배분 양상을 분석하였는데, 개발협력총국(DGD)의 분절화 감소 개혁에서 NGOs의 분절화는 감소되지 않았고, NGO의 원조배분이 ODA패턴과 거의 유사한 패턴을 보이는 것으로 나타났다. 이는 NGO가 빈곤에 집중하여 원조를 배분한다는 기존의 생각과는 다른 결론이다.

### 3. 캄보디아의 원조분절화

캄보디아의 원조조화 정책 및 분절화에 대한 문헌은 정부가 발행하는 원조 효과성 보고서나 OECD나 WHO 등의 기관에서 발행한 보고서가 대부분으로 학술적인 연구로 진행된 사례는 많지 않다.

그 중에서 Öhler(2013)는 캄보디아 개발위원회(Council for Development of Cambodia, CDC)의 2000-2007년 자료를 바탕으로 ODA와 NGO의 원조배분 행태와 다자간 기구 및 양자간 기구, NGOs의 협력 행태에 관해 분석하였다. 우선, 원조 배분 행태를 알기 위해 지역별 영아사망률(필요)과 원조액의 크기(배분)간 상관관계를 보았는데 ODA의 경우는 관련성이 없었고, NGO는 오히

려 영아사망률이 높은 지역에 적은 재원을 배분하였는데, 이는 캄보디아 NGO들이 주로 수도에 원조를 집중하기 때문으로 분석되었다. 또, 공여기관 유형별 협력정도를 분석한 결과 다자간 기구가 양자간 기구보다 타 공여기관과 협력하는 경향이 높았고, 양자간 기구는 다른 양자간 기구보다 다자간 기구에 협력하였으며, NGOs역시 양자간 기구보다 다자간 기구와 협력하는 경향이 높았다.

Sato 외 (2014)는 캄보디아의 4개 신흥공여국(중국, 인도, 남한, 태국)을 대상으로 질적연구를 진행하였는데, 이들 신흥공여국은 기존 DAC의 원조방향과는 다른 전략을 가지고 원조사업을 독자적으로 진행함으로써 분절화를 증가시키고 있었다. 이렇듯 분절적이고, 구속성 강한 원조를 캄보디아 정부는 반기는 모습이었는데 그 이유는 이들이 기존 DAC 멤버들에 비해 지원액이 많고(중국), 신속하며, 캄보디아 정부의 수요에 즉각 반응하는 등 기존의 전통적인 공여국들이 채워주지 못했던 캄보디아의 미충족 필요(인프라 중심 지원)를 채우면서 원조선택의 폭을 넓혀주었기 때문으로 분석하였다.



## 제 3 장 연구 방법

### 제 1 절 연구자료 및 분석범위

#### 1. 연구 자료 및 기준

본 연구는 OECD CRS(Creditor Reporting System) Aid Activities database<sup>2</sup>의 국별 세부 사업정보를 활용하여 분석대상인 캄보디아와 비교대상국 6개국의 사업정보를 얻었다. 본 자료는 OECD가 다자 및 양자, 민간 공여기관으로부터 원조 정보를 수집하여 연도별 세부 사업정보(사업명, 사업설명, 배정액(집행액), 사업분류(sector/purpose code), 사업실행채널 등)을 제공하고 있다. 현재 1995년부터 2013년까지의 사업정보를 제공하고 있으나 과거의 정보일수록 누락의 가능성이 높아 본 연구에서는 2000년부터 2014년까지의 자료만을 사용하였다.

보건의료부문 원조의 기준은 <표 2>의 OECD/DAC CRS 원조목적코드(purpose code)를 사용하였는데, OECD는 대분류 120만을 보건의료부문으로 분류하였지만 이형원(2013)은 대분류 130의 내용 중 모자보건 사업 관련 항목(13020-13081)이 있어 이를 보건의료부문으로 포함하였는데 본 연구에서도 130번 중 소분류 13010을 제외한 나머지 항목을 분석에 포함하여 총 1997건의 사업을 분석대상으로 하였다.

---

<sup>2</sup> <http://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=CRS1> (2015.4.15)

<표 2> OECD/DAC CRS 원조목적코드

Code	Description
<b>120</b>	<b>HEALTH</b>
<b>121</b>	<b>Health, general</b>
12110	Health policy and administrative management
12181	Medical education/training
12182	Medical research
12191	Medical services
<b>122</b>	<b>Basic health</b>
12220	Basic health care
12230	Basic health infrastructure
12240	Basic nutrition
12250	Infectious disease control
12261	Health education
12262	Malaria control
12263	Tuberculosis control
12281	Health personnel development
<b>130</b>	<b>POPULATION POLICIES/PROGRAMMES &amp; REPRODUCTIVE HEALTH</b>
13010	Population policy and administrative management
13020	Reproductive health care
13030	Family planning
13040	STD control including HIV/AIDS
13081	Personnel development for population & reproductive health

CRS Aid Activities database 에서는 개별 사업의 유형분류코드(type of aid code)를 확인할 수 있다. 아래 <표 3>에서 볼 수 있듯 유형 A의 예산지원(Budget support)은 공여국들이 개별적인 사업을 운영하는 대신 수원국 정부에 예산을 지원하는 것이고, 유형 B의 공동기금 프로그램(pooled programs and funds)은 공여국들이 공동으로 재정을 모아 사업을 운영하는 것으로, 분절화와 중복도를 높이는 원조방식이 아니므로 본 연구 분석에서 제외하였다.

캄보디아의 자료에는 이에 해당되는 사업이 총 23건(A02사업 1건, B03사업 20건, B04사업 3건)으로 이를 제외한 나머지 1,963건을 분석대상으로 하였다.

<표 3> 사업의 유형분류코드

Type	Description
<b>A</b>	<b>Budget support</b>
A01	General budget support
A02	Sector budget support
<b>B</b>	<b>Core contributions and pooled programmes and funds</b>
B01	Core support to NGOs, other private bodies, PPPs and research institutes
B02	Core contributions to multilateral institutions
B03	Contributions to specific-purpose programmes and funds managed by international organisations (multilateral, INGO)
B04	Basket funds/pooled funding
C	Project-type interventions
C01	Project-type interventions
D	Experts and other technical assistance
D01	Donor country personnel
D02	Other technical assistance
E	Scholarships and student costs in donor countries
E01	Scholarships/training in donor country
E02	Imputed student costs
F	Debt relief
F01	Debt relief
G	Administrative costs not included elsewhere
G01	Administrative costs not included elsewhere
H	Other in-donor expenditures
H01	Development awareness
H02	Refugees in donor countries

## 2. 비교대상국 선정

캄보디아의 정책효과를 살펴본 후에는 이 결과가 캄보디아의 정책으로 인한 효과인지 전세계적 추이에 의한 자연스러운 결과인지를 구분해내는 과정이 요구된다. 이에 본 연구에서는 캄보디아와 유사한 원조환경에 있는 국가를 선정하여 이들 국가에서의 원조 집중도와 원조 분절화 추이를 살펴보고 캄보디아의 추이와 비교하였다.

비교대상국을 선정하기 위해 지역, 사회경제적 수준, 원조의존도, 원조정책 수준을 고려하였다. 우선 지역적 요인을 고려하여 캄보디아와 함께 인도차이나 반도에 위치한 라오스와 베트남을 선정하였고, 사회경제적 수준으로는 캄보디아와 함께 최빈국(Least developed country, LDCs)에 속하는 국가들로 하였다. UN은 최빈국을 선정하기 위해 지난 3년간의 1인당 GNI평균, 보건·영양·문맹률 등을 고려한 인적개발 수준, 경제적 취약성 등의 지표를 사용하기 때문에 캄보디아와 비슷한 수준의 사회경제적 수준을 가진다고 가정하였다. 이어서 원조 의존도를 평가하기 위해 GNI 대비 ODA(%)와 1인당 ODA를 확인하였다. 그리고 원조정책의 수준을 평가하기 위해서는 2005년 파리선언 직후 시행한 기초조사(baseline survey)의 1번 항목, 국가별 개발운영전략(Operational development strategies) 평가를 활용하였다. 이 항목을 평가하기 위한 세부 기준은 (1)권위 있는 국가 전반의 통합된 개발정책과 전략들이 갖추어져 있는가? (2)우선순위를 명시하는 현실 가능한 전략인가? (3)정책을 수행하기 위한 재정이 확보되어 있는가? 이다. 이에 따라 가장 높은 점수인 A부터 가장 낮은 E까지 수준이 나뉘게 된다. 이때 캄보디아는 평가점 C를 받았고, 이와 비슷한 수준의 국가들을 선정하였다. 더불어 정책적 차이에 따른 비교를 하기 위해 앞서 제시한 비교 항목 수준이 비슷하면서 평가점 B를 받은 르완다와 평가점 D를 받은 콩고를 포함하였다. 이 과정을 거쳐 최종적

으로 선정된 비교대상국은 라오스, 베트남, 르완다, 말리, 세네갈, 콩고 민주 공화국이다. 기준으로 사용한 지표는 다음의 <표 4>와 같다.

<표 4> 비교대상국 선정과정에서 사용된 지표

국가명	지역 (개발수준)	원조정책 평가등급('05)	1인당 GDP	1인당 ODA	GNI대비 ODA
Cambodia	Asia (LDC)	C	1,006.8	53	5.6
Lao PDR	Asia (LDC)	C	1,660.7	62	4.0
Vietnam	Asia	-	1,910.5	46	2.5
Mali	Africa (LDC)	C	715.1	91	13.5
Senegal	Africa (LDC)	C	1,046.6	70	6.7
Rwanda	Africa (LDC)	B	638.7	92	14.6
Congo, D.R	Africa (LDC)	C	484.2	38	8.6

## 제 2 절 변수의 정의

### 1. 종속변수

#### 1) 원조집중도

분절화를 측정하는 방법은 다양하며, 각 연구자가 사용하는 데이터와 보고자 하는 면에 따라 적합한 방법을 사용하고 있다(Dreher, 2010). OECD를 비롯해서 많은 연구자들이 가장 사용하는 지표는 허핀달-허쉬만 지수(Herfindahl-Hirschman index, HHI)이다. 허핀달-허쉬만 지수는 특정 산업에서의 시장 집중 정도를 측정하는 방법으로, 전체 시장을 100으로 하여 시장에 참여하는 모든 기업의 시장 점유율에 제곱하여 더한 값이다. 이는 각 기

업의 시장 점유율 그 자체를 가중치로 하는 시장 점유율의 가중 합이라 할 수 있으며, 하위 기업에 비해 상위 기업이 더 큰 가중치를 갖게 되어 상위 기업의 점유율이 높아질수록 HHI 값도 높아진다. 즉, 경쟁자 수가 적으면 HHI 수치는 높고, 많으면 HHI 수치는 낮아진다(노진원, 권영대, 강성욱, & 주지수, 2007). 이러한 시장집중도를 원조부문에도 그대로 적용하여 원조의 분절화를 살펴보는 것이 원조집중도인데, 아래의 식 (1)과 같이 해당 연도별 각 공여기관의 원조점유율을 제곱하여 합한 값이다. 따라서, 허핀달-허쉬만 지수가 작을수록 집중도가 적은 것으로 분절화가 높다는 것을 의미하며, 지수가 클수록 집중적으로 원조가 이루어지며 분절화가 낮음을 의미한다(Chanboreth & Hach, 2008).

$$HHI = \sum_{i=1}^n (DS_i)^2 \dots\dots\dots (1)$$

*DS* : 공여기관의 당해 원조점유율

## 2) 원조 중복도

Aldasoro 외(2010), Nunnenkapmp 외(2013) 등은 공여기관 간 원조의 중복도를 측정하는 지표로 Grubel와 Lloyd(1971)의 산업간 무역중복지수(Trade Overlap Index, TO)를 사용하였다. 무역중복지수는 동일한 산업에 속하는 상품이 동시에 수출입 되는 산업 내 무역(intra-industry trade)을 확인하는 지표로 사용되었는데, 이를 원조에 적용하면 두 공여기관간 원조의 중복을 측정할 수 있다. Nunnenkapmp 외(2013)는 이 무역중복지수를 ‘원조중복 지수(aid overlap index, OV)’ 혹은 ‘공여기관 간 협력지수(donor coordination index)’라고 하였는데, 이는 공여기관간 협력이 적을수록 중복이 많이 된다는 것을 가정한 것이다(Nunnenkamp, Öhler, & Thiele, 2013).

계산식은 아래의 (2)와 같다. 예를 들어 두 공여기관(d1, d2)이 동일 사업을 같은 시기(t)에 진행하였다면 이 때 중복된 재원을 두 공여기관이 투입한 비용의 합으로 나눈 값, 즉 전체 투입된 비용 중 중복된 비용의 비를 계산하는 것이다. 따라서 원조 중복도는 0과 1사이에 존재하며, 공여기관 간 중복이 전혀 없는 경우는 0, 완전중복인 경우는 그 값이 1이 된다. 본 연구에서는 원조중복지수(OV)라는 용어를 사용하였다.

$$OV^{d1,d2,t} = 2 * \sum_{i=1}^n \text{Min}(aid_i^{d1,t}, aid_i^{d2,t}) / \sum_{i=1}^n (aid_i^{d1,t} + aid_i^{d2,t}) \quad \dots\dots\dots (2)$$

*d* : 공여기관                      *t* : 사업시행 연도  
*Min* : 최소값                      *aid* : 사업액

여기서 중요하게 확인해야 할 것은 중복을 무엇으로 규정할 것인가의 문제이다. Nunnenkamp 외(2013)의 연구에서는 공여기관의 원조 배분과정에서 얼마만큼의 중복도가 있는지를 확인하고자 하였으므로, 동일 수원국에 동일한 년도, 동일한 부문(교육, 보건, 농업 등)에 투입된 자원을 중복이라고 규정하였다(Nunnenkamp et al., 2013). 즉, 동일 수원국에 투입된 모든 보건의료 부문 재원을 중복이라고 보았다. 하지만 본 연구는 일개 수원국(캄보디아)을 대상으로 하는 연구이고, 보건의료부문 원조 내에서의 분절화와 중복도 변화를 확인하고자 하는 것이므로 보다 엄격한 기준이 요구된다. 따라서 OECD CRS 목적코드 중 소분류(16가지 분류)까지 동일하게 분류되는 사업을 중복으로 규정하였다. 즉, 서로 다른 공여기관이 동일 년도에 동일한 목적코드로 진행한 사업에서의 자원 중복정도를 원조중복도라고 한다. 본 연구는 OECD CRS Aid Activities database의 연도별 보건의료부문 사업목적코드를 바탕으로 분석 대상인 캄보디아와 비교대상국 5개국의 2000년부터 2013년까지의 보건의료부문 분절화 지수 및 원조중복도 지수를 산출한다.

## 2. 독립변수

### 1) 원조조화 정책

본 연구의 독립변수는 캄보디아의 원조조화정책이다. 2006년을 기준으로 본격화된 캄보디아의 정책이 효과적으로 작동되었다면 공여기관들의 원조 배분 행태를 변화시켜 분절화 감소 노력을 유도했을 것이고, 이는 원조 중복도 감소로 이어질 것으로 기대된다. 이에 2006을 준거년(reference year)으로 하여 정책시행 이전과 이후의 연도(year) 변수의 계수를 확인하는 방법과 정책 전후의 더미변수 및 정책과 시간의 교호작용을 통해 정책의 유무에 따른 시간 효과 차이를 본다.

### 2) 공여기관의 유형

수원국의 정책 효과가 공여기관의 유형에 따라 다른지를 확인하기 위해 유형을 다자간 기구, 노르딕플러스, (노르딕플러스를 제외한)양자간 기구로 구분하여 이들의 정책 이후 분절화 감소(기울기) 정도가 다른지를 확인하였다.

#### (1) 다자간 기구와 양자간 기구

공여기관의 원조배분과 협력을 연구한 많은 문헌에서는 다자간 기구와 양자간 기구, NGO사이에 차이가 있음을 보여주고 있다(Dollar & Levin, 2004; Koch, Dreher, Nunnenkamp, & Thiele, 2009; Molenaers, Jacobs, & Dellepiane, 2014; Öhler, 2013). 특히나 양자간 기구와 다자간 기구의 원조의 동기 및 원조배분 결정요인이 엄격히 다르므로 동일 선상에서 평가해서는 안 된다고 말한다. 양자간 기구의 원조 동기는 자국적 이득에 치우치는 경향이 있다. 수원국의 경제발전이나 빈곤퇴치 등의 인도주의적 이유로 원조를 하는 것은 아니라 원조를 통해 얻게 될 자국의 정치적, 경제적 이득을 추구한다는 것이다(McGillivray, 2004; Mishra, Ouattara, & Parhi, 2012)



이에 본 연구에서는 공여기관 유형이 분절화 감소에 영향요인으로 작용하는지를 확인하고자 한다. 공여기관의 유형은 좁은 범위로 세분화가 가능하지만 일개 국가를 대상으로 하고 전체 공여기관의 수가 32개이므로, 다자간 기구와 양자간 기구로 구분하였다. 국제금융기구(International financial institutions, IFIs)도 다자간 기구로 분류하였다.

## (2) 노르딕 플러스 국가

앞서 다자간 기구와 양자간 기구를 구분하였지만 모든 양자간 기구가 비슷한 원조 방식을 보이지 않는다. 특히나 노르딕 국가들은 정부개발원조 ODA 공여기관 중 가장 관대한 국가들로 널리 알려져 있다. 일반적으로 ODA의 관대성을 측정하는 기초지표로 GNI 대비 ODA 공여수준을 사용하는데, 2011년 OECD DAC 통계에 따르면 GNI 대비 ODA는 DAC 전체 평균이 0.31%였을 때 노르딕 국가들은 스웨덴(1.0%), 덴마크(0.86%), 노르웨이(1.0%) 등의 높은 원조율을 보였다(김미경, 2012). 이 노르딕 국가(스웨덴, 노르웨이, 핀란드, 덴마크 등)를 주축으로 영국, 네덜란드, 아일랜드, 캐나다의 양자기관들은 노르딕플러스 그룹(Nordic Plus Group)을 만들어 공여기관 간 조화를 통한 효과성 제고를 적극적으로 추진하여왔다(권울 & 정지선, 2009). 원조 시 프로젝트 성 사업보다는 예산지원(budget support)나 SWAp(sector-wide approach) 등에 지원을 많이 하고, 다른 공여기관과의 협력을 위한 다양한 창구를 가지는 등 실제 개도국 현장에서의 원조 조화와 일치를 구체적으로 실천하고 있다(JICA, 2009). 2006년 3월에는 노르딕플러스 회원국 공동의 행동계획(Nordic plus Joint Action Plan on harmonization and alignment)을 발표하여 원조효과성 제고를 위한 일관된 실천을 추구하였다. 그 결과 파리선언 모니터링 조사에서 다른 공여기관들과는 현격한 차이로 파리선언의 기본 정신을 현장에서 수행하고 있는 것으로 평가되었다(JICA, 2009; 권울 & 정지선, 2009).

이를 바탕으로 본 연구에서는 캄보디아 내에서도 노르딕 국가들의 원조방식이 분절화 감소에 영향을 주는 요인인지를 확인하고자 한다. 따라서, 노르딕 플러스 국가인 덴마크, 핀란드, 아일랜드, 네덜란드, 노르웨이, 스웨덴, 영국 7개국의 효과를 살펴볼 것이다.

### 3. 통제변수

원조조정정책 이외에 분절화와 관련된 변수들로, 선행연구를 통해 도출된 공여기관 별 원조액(log)과 사업 수로 하였다. 현재까지의 분절화 연구를 통해 확인할 수 있는 분절화의 원인으로는 공여기관의 특성 외에는 없다. 하지만 원조액이 늘어날수록 중복도와 분절화가 증가할 것으로 예상되며, 선행연구에서 공여기관별 원조액(log)을 통제변수로 사용하였으므로, 본 연구에서도 이를 통제변수로 사용하였다. 공여기관별 원조액과 중복도의 분포를 보았을 때 오른쪽으로 치우친 모형이므로 자연log를 취하여 사용한다(표 5).

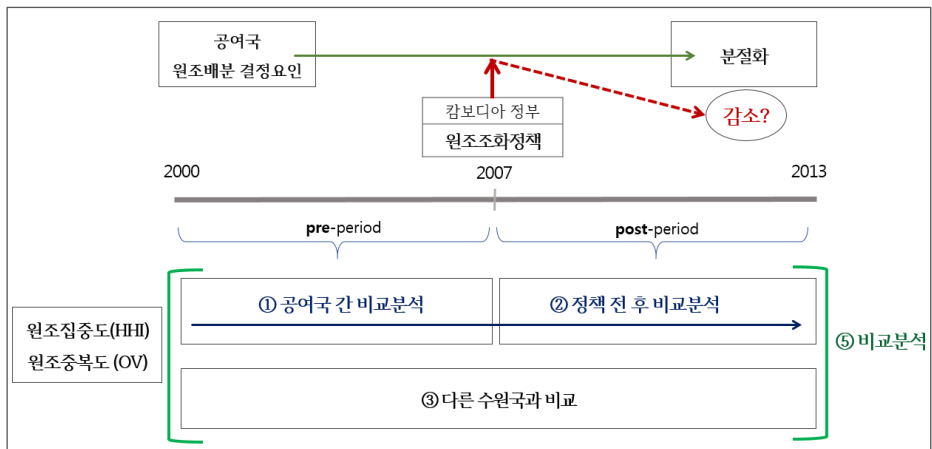
<표 5> 변수의 구성

구분	변수명	설명	값
종속 변수	원조집중도(HHI)	허핀달-허쉬만 지수	0-1
	원조중복도(OV)	무역중복지수	0-1
독립 변수	정책시행여부(poli)	정책시행 전 : 0 (2000~2006) 정책시행 후 : 1 (2007~2013)	0,1
	공여 양자(bi)	양자간 기구 : 0	0,1,2
	기관 다자(multi)	다자간 기구 : 1	
	유형 노르딕(LMCs)	노르딕플러스 국가 : 2 (덴마크, 핀란드, 아일랜드, 네덜란드, 노르웨이, 스웨덴, 영국)	
통제 변수	도너별 원조액(log)	연도별 개별 공여기관 원조액의 log값	연속
	도너별 사업수	연도별 개별 공여기관의 사업수	연속

### 제 3 절 분석 모형

본 연구에서는 2006년 본격화 된 캄보디아 원조조화 정책의 분절화 감소 효과를 확인하고자 하였으며, <그림 9>과 같이 연구모형을 구성하였다. 분절화 지수 두 가지, 원조집중도와 원조중복도를 사용하였고, 이를 통해 정책의 효과를 확인하였다. 또, 이렇게 관찰된 효과가 캄보디아의 정책효과인지 전 세계적인 추이에 의한 것인지를 구분하기 위해 캄보디아와 유사한 원조환경을 가진 6개국의 자료와 비교하였다.

<그림 9> 연구 모형



## 제 4 절 분석 방법

일차적으로 일차적으로 분석대상인 캄보디아의 보건의료부문 원조의 일반적 특성에 대해 기술통계량을 확인하였고, 주요변수 간의 상관분석을 통해 변수들간의 경향성을 확인하였다.

이후 본 분석에서는 정책에 따른 분절화 지수의 변화를 두 가지 지표를 통해 측정하였다. 통계처리는 STATA 14.0을 이용하였고, 분석을 위한 모형의 구성은 다음과 같다.

### 1. 모형의 구성

#### 1) 원조집중도

원조 집중도의 변화는 모수검정이 불가하므로 비모수검정법을 이용하였고, 두 그룹 간의 순위합을 이용하는 윌콕슨 순위 합 검정(Wilcoxon rank-sum test)을 통해 정책 전후에 유의한 차이가 있는지를 검정하였다.

#### 2) 원조 중복도

2000년부터 2013년사이 캄보디아에서 실시된 보건의료부문 원조 사업 내용을 바탕으로 도출한 32개 공여기관의 14개년의 연도별 중복도는 패널분석방법을 사용하였고, 하우스만 검정과 ALM(Adjusted Lagrangian Multiplier) 검정을 통해 확률효과와 자기상관이 확인되어 1계자기상관을 가정하면서 확률효과모형을 추정하는 GLS추정방법을 사용하였다.

## 2. 변수간 상관성 검정

변수들 간의 변이가 어떤 규칙을 가지는지 확인하기 위해 피어슨상관검정 (pearson correlation)을 하였다. 상관관계 분석은 두 변수간의 인과관계가 아닌 둘 사이의 상관성을 파악하는 방법으로, 분석결과가 0.5 이상이 되는 변수들은 다중공선성(multicollinearity)의 문제로 개별변수의 통계적 유의성을 낮게 해석할 가능성이 있으므로 이러한 변수들은 별도로 살펴보고, 이를 해결할 수 있는 모형을 구성해야 한다. 본 연구에서 사용한 변수들 간의 상관 분석 결과는 다음과 같다(표 6).

<표 6> 변수들 간의 상관관계, 피어슨 상관분석 (캄보디아)

	원조 중복도	정책 시행여부	교호작용 (정책*유형)	공여기관 유형	연간 투입액(log)
정책 시행여부	0.173***				
교호작용 (정책*유형)	0.045	0.535***			
공여기관유형	-0.027	.	0.598***		
연간 투입액(log)	0.280***	0.011	-0.026	-0.013**	
연간 사업수	0.479***	0.020***	-0.051	-0.187***	0.402***

\*\*\* $p < 0.01$ , \*\* $p < 0.05$

## 제 4장 연구의 결과

### 제 1절 기초통계분석

#### 1. 연구 대상의 일반적 특성

<표 7>에서는 캄보디아의 연도별 특성을 제시하였다. 캄보디아에는 분석대상인 2000년부터 2013년까지 총 16억 6천달러 가량이 투입되었다. 2000년 26만 달러이던 원조액은 꾸준히 증가하면서 2013년에는 198만3천만 달러로 약 7.6배 증가하였고, 캄보디아 내에서 사업을 진행하는 공여기관의 수 역시 꾸준히 증가하였다. 공여기관의 증가와 더불어 사업수도 증가하여 2000년 50개이던 사업은 2013년 241로 약 4.8배나 증가하였다. 총액이 증가한 만큼 사업수가 증가함에 따라 <그림 10>과 같이 실제 단위사업당 사업액이 증가하지는 않았다. 2009년-2012년에는 사업액이 늘지 않았음에도 사업수가 늘어나면서 단위사업 당 평균 사업액은 오히려 감소하는 현상을 보였다. 단위 사업당 평균 배정액은 2012년도에는 약 5천달러로 가장 적었다. 분석대상인 공여기관은 총 32개로, 양자간 기구 22개(68.8%), 다자간 기구 10개(31.2%)였다. 개별 공여기관은 원조 실행단위를 1개 혹은 그 이상 가지고 있어 실제 사업실행 기관의 수는 총 67개이다.

<표 8>는 표본의 공여기관별 기술통계량이다. 이들 중 가장 많은 원조를 투입한 공여기관은 미국으로 총 1억9천만 달러이고, 이를 이어 Global Fund, 영국, 일본, 호주 순으로 투입액이 많았다. 반면, 가장 많은 사업을 집행한 공여기관을 보면, 동일하게 미국이 1위이며 총 327개의 사업을 진행하였고, 그 뒤를 이어 Unicef가 231개, 한국이 230개 순이다. 총 사업비를 사업 수로 나눠 단위 사업당 평균 사업비를 보면 전체 AsDB(아시아개발은행, Asian

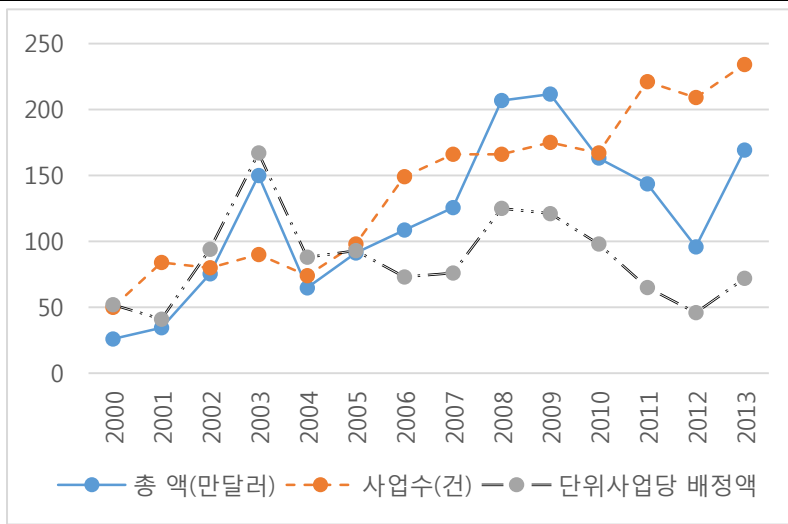
Development Bank)이 평균 1억5천만 달러로 가장 많았고, 이어 Global Fund가 1억2천만 달러, 영국 8백만 달러, IDA 4백만 달러 순이었다. 반면, 단위당 사업비가 가장 적은 공여기관은 1만 달러인 슬로바키아 공화국이고, 이어 호주, 룩셈부르크의 순이었다. 공여기관별로 실행기관이 가장 많이 나뉘어진 나라는 프랑스로 7개의 기관이 캄보디아에서 보건부문사업을 나누어 진행하였다. 이어 미국이 6개, 독일이 5개의 순으로 많았다. 총 32개 공여기관 중 18개의 공여기관이 1개 사업단위를 가지고 있었고, 14개의 공여기관이 2개 이상의 사업수행 단위를 가지고 있었다. OECD CRS 목적코드를 기준으로 분야별 지원액을 보면, 중분류 122부분이 총 투입액 7억 8천만 달러, 사업 수 788개로 가장 많았고, 이어 130부분이 각각 6억9천만 달러, 765개 사업이 있었고, 121부분이 2억5천만 달러, 410개의 사업으로 가장 적었다.

<표 7> 연도별 특성 (캄보디아)

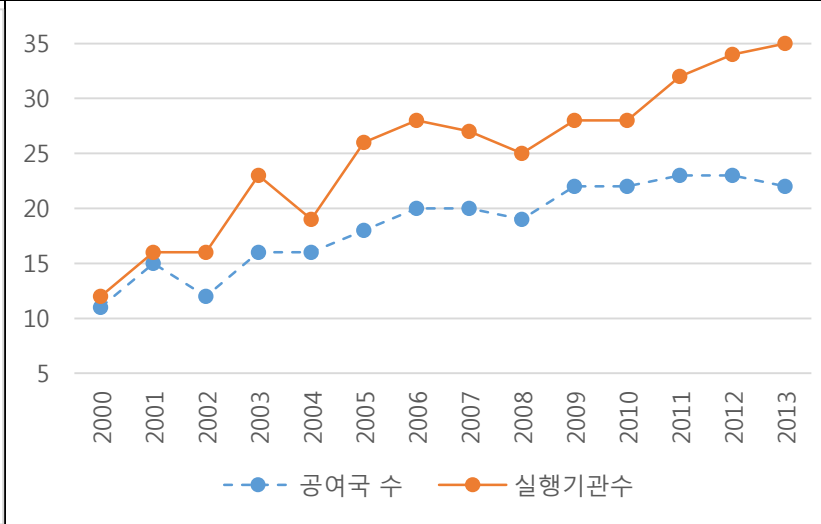
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	총계	평균
총 액(백만달러)	26.01	34.55	75.40	149.87	64.75	91.20	108.60	125.57	206.71	211.60	163.15	143.57	95.80	169.17	1665.96	119.00
공여기관 수	11	15	12	16	16	18	20	20	19	22	22	23	23	22	32	18.5
실행기관수	12	16	16	23	19	26	28	27	25	28	28	32	34	35	67	24.9
사업수(건)	50	84	80	90	74	98	149	166	166	175	167	221	209	234	1963	140.21
단위사업당 배정액(만달러)	52	41	94	167	88	93	73	76	125	121	98	65	46	72		85

캄  
보  
디  
아

<그림 10> 연도별 총 사업액 및 사업 수, 단위사업당 사업액



<그림 11> 연도별 공여기관 및 실행기관 수





<표 8> 캄보디아의 공여기관 별 보건의료부문 원조 기술통계량

공여기관 명	배정액(a)		사업수(b)		사업당 평균		실행단위 (개)	지원 분야(mil USD/건)					
			(건)		배정액 (a/b)			121부문		122부문		130부문	
	(mil USD)	순위	(건)	순위	(mil\$/건)	순위		(mil USD)	(건)	(mil USD)	(건)	(mil USD)	(건)
Australia	51.54	7	74	9	1.18	10	1	34.21	26	9.00	27	8.33	21
Austria	0.03	31	3	30	0.01	31	2	0.03	2	0.00	1	0.00	0
Belgium	40.42	9	138	6	0.29	14	1	5.71	30	29.59	73	5.13	35
Canada	6.86	18	29	15	0.22	16	4	0.54	6	5.21	18	1.11	5
Czech	0.82	29	10	26	0.08	27	2	0.07	3	0.75	7	0.00	0
Denmark	4.25	21	10	24	0.42	12	2	0.00	0	2.76	3	1.49	7
Finland	2.84	22	10	25	0.28	15	1	0.00	0	2.84	10	0.00	0
양자간 기구 France	30.52	13	75	8	0.40	13	7	18.64	41	7.10	15	4.78	19
Germany	73.61	5	100	7	0.74	9	5	20.00	67	11.76	13	41.85	20
Ireland	1.38	26	7	28	0.20	18	1	0.57	3	0.81	4	0.00	0
Italy	1.42	25	15	20	0.09	24	4	0.21	5	0.00	2	1.20	8
Japan	115.59	4	176	5	0.66	11	4	45.40	59	62.66	72	7.53	45
Korea	31.94	11	229	3	0.14	23	2	19.83	51	11.92	173	0.18	5
Luxembourg	1.06	28	16	19	0.07	30	1	1.06	16	0.00	0	0.00	0
New Zealand	0.54	30	3	29	0.18	19	2	0.54	3	0.00	0	0.00	0
Norway	5.71	19	32	13	0.18	20	3	3.29	19	2.42	13	0.00	0

	Slovak	0.02	32	2	32	0.01	32	1	0.01	1	0.01	1	0.00	0
	Spain	1.66	23	18	18	0.09	25	4	0.19	12	1.45	5	0.02	1
	Sweden	1.36	27	20	17	0.07	29	1	0.00	0	0.05	7	1.31	13
	Switzerland	42.81	8	11	22	3.89	5	1	7.58	2	25.59	7	9.64	2
	UK	198.49	3	24	16	8.27	3	1	26.56	7	118.59	1	53.33	13
	US	436.83	1	323	1	1.40	6	6	1.08	12	105.98	128	329.77	183
<b>계</b>	<b>22 (68.8%)</b>	<b>104969</b>		<b>1325</b>		<b>0.83(평균)</b>		<b>56</b>	<b>185.51</b>	<b>365</b>	<b>398.51</b>	<b>583</b>	<b>465.67</b>	<b>377</b>
	AsDB	31.19	12	2	31	15.59	1	1	21.19	1	10.00	1	0.00	0
	EU	14.69	16	11	22	1.34	7	2	0.89	2	9.61	7	4.19	2
	GAVI	31.94	11	29	15	1.10	8	1	0.00	0	31.94	29	0.00	0
	Global Fund	415.21	2	33	12	12.58	2	1	0.00	0	232.82	21	182.40	12
다자간	IDA	63.00	7	14	21	4.50	4	1	38.91	4	24.09	10	0.00	0
기구	UNAIDS	8.52	17	59	10	0.14	21	1	0.00	0	0.00	0	8.52	59
	UNDP	1.65	24	7	28	0.24	17	1	0.00	0	0.05	3	1.60	4
	UNFPA	27.83	14	198	4	0.14	22	1	0.00	0	0.00	0	27.83	198
	UNICEF	17.33	15	231	2	0.08	28	1	0.97	7	9.83	117	6.53	107
	WHO	4.91	20	54	11	0.09	26	1	2.58	31	1.95	17	0.38	6
<b>계</b>	<b>10 (31.2%)</b>	<b>616.27</b>		<b>638</b>		<b>3.58 (평균)</b>		<b>11</b>	<b>64.54</b>	<b>45</b>	<b>320.30</b>	<b>205</b>	<b>231.44</b>	<b>388</b>
<b>총계</b>	<b>32개</b>	<b>1665.96</b>		<b>1963</b>		<b>0.85</b>		<b>67</b>	<b>250.05</b>	<b>410</b>	<b>718.81</b>	<b>788</b>	<b>697.10</b>	<b>765</b>

## 2. 독립변수

캄보디아 데이터의 독립변수 기술통계량을 <표 9>에 제시하였다. 도너별 연간투입액의 평균은 3백만7천달러였고, 표준편차 10, 최대값 8천6백만달러로 지수간 편차가 컸지만 로그로 전환한 후 그 변이 폭이 줄어 평균 13.96, 표준편차 2.38로 최대값도 18.2로 눈에 띄는 이상점(outlier)는 발견되지 않았다. 다자간 기구는 총 11개로 14개년의 관측치를 가지므로 총 154개이고, 양자간 기구는 14개이므로 총 관측치 196개, 노르딕 플러스 그룹은 총 7개로 84개의 관측치를 가진다.

<표 9> 독립변수의 기술통계량

원조집중도	N	평균값	표준편차	최소값	최대값
공여기관별 연간투입액 (백만 달러)	448	3.72	10	0	86.4
공여기관별 연간투입액 (log)	448	8.00	7.07	0	18.3
공여기관별 사업수	448	4.38	7.91	0	64
다자간 기구	154				
양자간 기구	196				
노르딕 플러스	84				

### 3. 종속변수

#### 1) 원조 집중도<sup>3</sup>의 기술통계

무역지수를 활용한 원조집중도의 기술통계량을 <표 10>에 제시하였다. 원조 집중도는 연도별 자료를 바탕으로 당 해의 원조가 얼마나 집중되어서 진행되었는지를 산출하는 것이므로 각 국가별 관측치는 14개이다. 집중도는 분절화의 반대개념이므로 수치가 높을수록 분절화가 적은 것을 의미한다.

국가별 기술통계량을 보면, 캄보디아의 원조집중도는 르완다와 베트남보다 집중도가 낮았고(분절화가 높았고), 나머지 국가들에 비해서는 높았다(부록).

<표 10> 원조집중도에 대한 기술통계량

	N	평균값	표준편차	최소값	최대값
원조집중도	14	0.245	0.051	0.180	0.342

#### 2) 원조중복도의 기술통계

원조중복도의 기술 통계값을 확인하였고, 다음의 <표 11>에 제시하였다. 캄보디아의 원조집중도 평균값은 0.022로 1,000달러의 재원이 투입될 때 22달러가 중복되는 것을 의미한다.

<표 11> 원조중복도에 대한 국가별 기술통계량

	N	평균값	표준편차	최소값	최대값
원조중복도	448	0.022	0.028	0	0.131

3 원조집중도는 원조부문에서의 재원 집중도를 나타내는 지표로 지수가 작을수록 분절화가 높음을 의미한다.

## 제 2 절 원조조화 정책의 분절화 감소 효과

### 1. 원조 집중도를 통해 살펴본 정책의 분절화 감소효과 분석

#### 1) 추이 변화

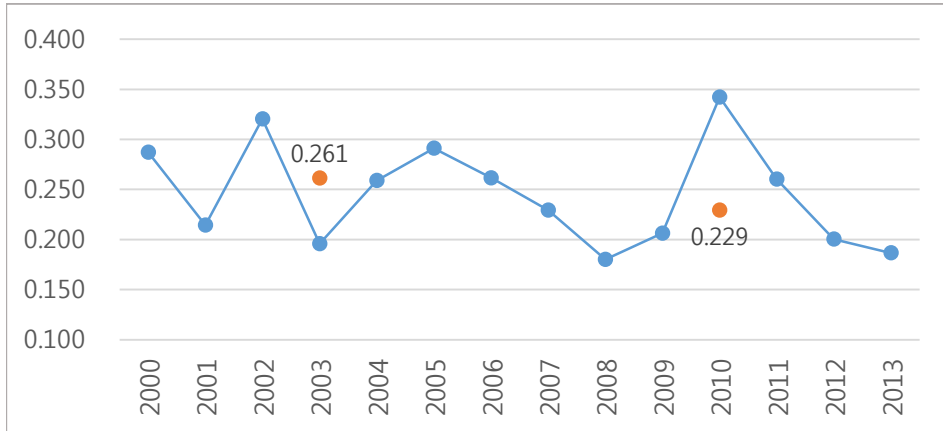
연도별 보건의료부문 원조집중도는 다음의 <표 12>와 <그림 12>과 같다. 정책이 본격화 된 2006년을 기준으로 전 후의 원조집중도의 평균값을 비교해 보면 정책 시행 이전에 비해 정책 시행 이후가 조금 감소하였지만 (0.26→0.23), 연도별 수치와 그래프를 통해 확인해보면 연도에 따라 증가와 감소의 변동이 있어 단순 평균비교로는 설명이 어렵다.

연도별 집중도를 보면, 2000년과 2010년이 각각 0.32와 0.34로 다른 해에 비해 매우 높은 것을 알 수 있다. 집중도는 분절화의 반대 개념이므로 이 두 해의 분절화 지수가 가장 낮았음을 의미한다. 그 이유를 살펴보면, 2002년에는 보건의료부문 원조 총액이 7천5백만 달러로 이전 해에 비해 2배 가량 증가하였지만 재원의 절반 가량을 미국이 투입되었고, 사업을 실행한 공여기관의 수가 12개로 전년도에 비해 오히려 감소한 것이 집중도를 높이고 분절화를 낮추는 데 요인으로 작용하였다. 2010년은, 보건의료부문 원조총액 1억6천3백만 달러 중 78%인 1억2천7백만 달러가 Global Fund와 미국, 두 공여기관에 의해서 투자되었기 때문에 원조 집중도가 가장 높은 해로 기록되었다. 이처럼 원조집중도는 허핀달허쉬만 지수를 바탕으로 산출되었으므로 재원이 소수의 공여기관에 집중되어 있을 때 집중도는 높고 분절화는 적게 나타난다.

<표12> 연도별 보건의료부문 원조집중도

2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
0.29	0.21	0.32	0.2	0.26	0.29	0.26	0.23	0.18	0.21	0.34	0.26	0.2	0.19
평균 0.26							평균 0.23						

<그림 12> 연도별 보건의료부문 원조집중도



하지만 이러한 높은 원조 집중도만으로 분절화의 폐해가 줄어들었다고 말할 수 없다. 분명 특정 공여기관에게 재원이 집중되어 있으면 어느 정도 수원국의 부담이 줄어들겠지만 실제 사업수가 줄지 않으면 수원정부가 부담해야 하는 행정력 소진 등의 부담이 온전히 줄지 않기 때문이다. 집중도가 가장 높았고, 분절화가 가장 낮았던 2010년의 예를 들어보면, 아래의 <표 13>과 같이 공여기관 별 원조금액 구성을 확인할 수 있다. 전체 보건의료부문 재원의 53%가 Global Fund에 의해 부담되고 있고, 미국이 25%를 더하면서 두 기관의 총액이 전체 보건의료원조 총액의 78%가 된다. 그리고 나머지 20개 국이 22%의 원조총액을 지출하고 있는 것이다. 사업 수를 보면, Global Fund와 미국이 총 167개 사업 중 32개(19.2%)의 사업을 진행하였다. 즉, 총 재원의 80%를 차지하는 금액이 전체 20%의 사업수로 나뉘어져 있고, 나머지 20%가 80%의 사업수로 쪼개어 집행되고 있다. 이는 캄보디아개발위원회(2008)가 2007년 캄보디아 사업을 분석한 결과와 거의 다르지 않다. 즉, 원조집중도를 통해서 살펴본 분절화지수가 낮아져도 실제 사업수가 줄지 않으면 수원정부의 부담 감소에는 한계가 있음을, 따라서 재정의 집중과 더불어 사업수를 줄이는 노력이 병행되어야 함을 시사한다.

<표 13> 2010년 보건의료부문원조 공여기관별 구성

공여기관	사업비 누적(%)	총사업비 (백만달러)	사업수	단위사업당 사업액
Global Fund	53.0 %	86.41	6	14.40
US	78.1 %	41.04	16	2.56
Switzerland	84.0 %	9.64	2	4.82
Japan	86.9 %	4.65	18	0.26
Korea	89.5 %	4.33	35	0.12
GAVI	91.7 %	3.56	4	0.89
UNFPA	93.1 %	2.34	14	0.17
UNICEF	94.6 %	2.33	27	0.09
Germany	95.9 %	2.11	14	0.15
Belgium	96.8 %	1.46	6	0.24
Australia	97.6 %	1.42	4	0.36
Denmark	98.3 %	1.17	3	0.39
France	98.9 %	0.84	4	0.21
UNAIDS	99.3 %	0.66	1	0.66
Norway	99.6 %	0.49	3	0.16
Italy	99.8 %	0.38	2	0.19
Luxembourg	99.9 %	0.19	2	0.10
UK	100.0 %	0.09	1	0.09
New Zealand	100.0 %	0.02	1	0.02
Canada	100.0 %	0.02	2	0.01
UNDP	100.0 %	0.01	1	0.01
Spain	100.0 %	0.00	1	0.00
총합계		163.15	167	0.98

## 2) 통계적 분석

원조집중도가 정책 전 후로 통계적으로 유의한 차이가 있는지를 확인하기 위해 비모수 검정법 일콕슨 순위합검정(Wilcoxon rank-sum test)을 실시하였다. 분석자료가 연 단위의 자료이므로 원조집중도는 총 14개의 데이터뿐이어서 모수검정이 불가하기 때문이다.

결과는 <표 14>에 제시하였고, 캄보디아의 원조조화정책 이후의 원조집중도 순위합이 정책 이전보다 낮아졌으므로 분절화의 순위합은 정책 이후 증가하였으나, 통계적으로는 유의한 차이는 아니었다. 즉, 캄보디아의 원조조화정책은 보건의료부문 분절화를 감소하는 데 효과가 없는 것으로 나타났다.

<표 14> 원조집중도 변화에 관한 일콕슨 순위합 검정

Z	p
1.342	0.178

*\*\* p < 0.05, \* p < 0.1*

## 3) 비교대상국과의 비교

다른 국가들과 비교해보면, 원조정책평가가 캄보디아보다 좋았던 르완다는 5% 유의수준에서 원조집중도 순위합이 감소하였고(분절화 증가), 원조평가가 낮았던 콩고와 원조환경이 유사한 세네갈에서는 10% 유의수준에서 집중도 순위합이 증가한 반면(분절화 감소), 나머지 국가들에서는 캄보디아와 마찬가지로 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 국별 비교를 통해 국가들 간의 공통된 변화가 없음을 확인할 수 있고, 이를 통해 집중도의 차이가 개별 수원국의 맥락에 따른 차이임을 알 수 있다.



## 2. 원조 중복도를 통해 살펴본 정책의 분절화 감소효과 분석

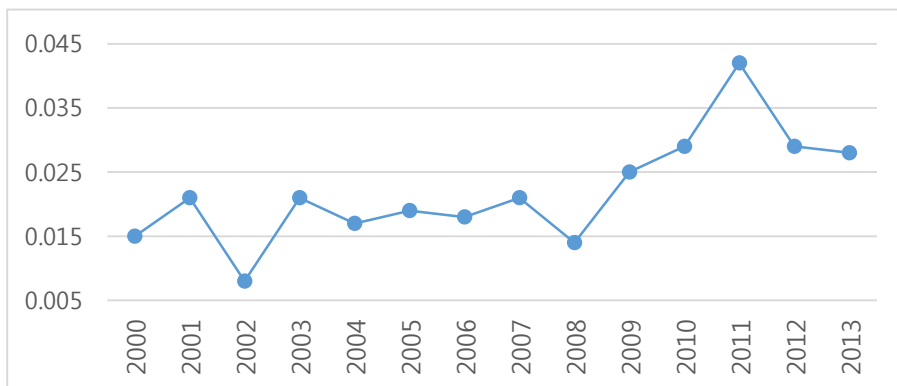
### 1) 추이 변화

32개 공여기관의 연도별 원조중복도의 평균값으로 전체 추이를 살펴보면 다음의 <표 15>와 <그림 13>과 같다. 정책이 본격화 된 2006년을 기준으로 전 후의 원조중복도의 평균값을 비교해보면 정책 시행 이전에 비해 정책 시행 이후가 증가하였고(0.017→0.027), 연도별 수치와 그래프를 통해 확인해보면 연도에 따라 증가와 감소의 변동이 있기는 하나 전체적으로 증가하는 추세임을 확인할 수 있다. 14년간 보건의료부문의 연도별 원조중복도는 2002년과 2008년 각각 0.008과 0.014로 가장 낮았고, 2011년에 0.042로 가장 높았다.

<표 15> 연도별 보건의료부문 원조중복도

2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
0.015	0.021	0.008	0.021	0.017	0.019	0.018	0.021	0.014	0.025	0.029	0.042	0.029	0.028
평균 0.017							평균 0.027						

<그림 13> 연도별 보건의료부문 원조중복도



가장 낮았던 해와 가장 높았던 해의 비교를 통해서 실제 중복도가 어떻게

달랐는지를 살펴보기 위해 연도별 원조중복도를 공여기관별 원조총액과 사업 수와 비교하여 <표 16>에 제시하였다. 중복도가 가장 낮은 그룹에 속하는 2008년의 보건의료부문 원조총액이 2억6백만불달러, 사업수가 166개였던 반면 2011년에는 보건의료부문 원조총액 1억4천3백만 달러에 사업수가 221개였다. 앞서 살펴본 원조집중도와 비교해보면 2008년과 2011년 각각 0.18과 0.26으로 2011년도의 집중도가 더 높아 덜 분절적인 것으로 나타났다. 하지만 사업이 중복된 정도를 보면 2011년이 더 높았다. 연도별로 자세히 살펴보면, 2008년에는 Unicef의 원조총액 1백만 3천달러가 사업수 25개에 나뉘어 투입되었고, 중복도 0.053으로 총 투입액 중 5.3%인 6만8천 달러가 중복되어 가장 높은 중복도를 보였고, 이어서 프랑스, 미국의 순이었다. 반면, 2011년도의 중복도를 보면 호주가 70만불을 4개의 사업에 나누어 투자하였으나 원조 중복도 0.145로 가장 높은 중복도를 보였고, 이어서 벨기에, WHO, 덴마크 순으로 높았다.

<표 16> 공여기관별 보건의료부문 원조중복도 비교 (2008년 vs 2011년)

2008년				2011년			
원조집중도	0.18			원조집중도	0.26		
공여기관	원조 중복도	원조총액 (백만불)	사업수 (개)	공여기관	원조 중복도	원조총액 (백만불)	사업수 (개)
UNICEF	0.053	1.3	25	Australia	0.145	0.7	4
France	0.041	12.4	5	Belgium	0.138	2.6	8
US	0.035	36.7	23	WHO	0.133	1.6	18
Germany	0.034	1.6	12	Denmark	0.131	1.2	3
Australia	0.033	2.1	3	UNICEF	0.115	1.1	30
Japan	0.029	13.9	13	Norway	0.094	0.7	5
UNAIDS	0.028	0.6	1	Czech	0.088	0.3	4
IDA	0.028	36.0	2	Germany	0.079	1.4	4
Belgium	0.027	7.3	9	Sweden	0.074	0.7	1
Global Fund	0.022	23.9	1	France	0.063	1.1	9
Korea	0.022	0.8	29	Korea	0.063	4.9	34
Sweden	0.021	0.1	5	UNAIDS	0.062	1.3	4
UNFPA	0.020	2.1	24	GAVI	0.060	6.8	4
Italy	0.019	0.4	1	Japan	0.057	5.2	15
GAVI	0.018	1.0	3	AsDB	0.051	10.0	1
UK	0.013	65.1	3	Canada	0.043	2.2	7
Spain	0.013	1.4	2	US	0.042	35.8	20
Luxembourg	0.005	0.1	4	UK	0.040	0.1	1
UNDP	0.000	0.0	1	UNFPA	0.035	3.3	42
AsDB				Italy	0.027	0.1	2
Austria				Austria	0.018	0.0	1
Canada				Global Fund	0.018	62.4	3
Czech				Spain	0.002	0.0	1
Denmark				EU			
EU				Finland			
Finland				IDA			
Ireland				Ireland			
New Zealand				Luxembourg			
Norway				New Zealand			
Slovak				Slovak			
Switzerland				Switzerland			
WHO				UNDP			
<b>총 계</b>	<b>0.463</b>	<b>206.7</b>	<b>166</b>	<b>총 계</b>	<b>1.576</b>	<b>143.6</b>	<b>221</b>

## 2) 통계적 분석

캄보디아의 원조조화 정책과 공여기관의 유형이 보건의료부문 원조중복도에 영향을 미쳤는지를 확인하기 위하여 패널분석 중 1계 자기상관을 고려한 확률효과모형을 이용하였고, 그 결과는 <표 17>에 제시하였다. 모델 1은 기본통제 변수에 정책시행 변수만 넣은 모형이고, 모델 2는 모델 1에 공여기관의 유형을 추가한 것이며, 모델 3은 유형에 따른 정책의 효과 차이를 보기 위해 정책과 공여기관 유형 간의 교호작용 변수를 추가한 것이다. 마지막으로 모델 4는 앞서 사용한 모든 변수를 포함한 모델이다.

우선, 캄보디아의 원조정책이 보건의료부문 원조중복도 감소에 유의한 효과가 있었는지를 살펴보면, 모델 1을 포함해 모든 모델에서 정책변수가 통계적으로 유의한 변수가 아니었다. 즉, 정책 전후로 원조중복도의 차이는 없었고, 캄보디아의 정책으로 인한 보건의료부문 원조중복도의 감소효과는 없는 것으로 확인되었다.

다음으로 공여기관의 유형별로 정책의 효과가 다르게 나타났는지를 살펴보면, 정책과 공여기관의 유형의 교호작용 변수를 포함하고 있는 모델 3과 4에서 모두 통계적으로 유의하지 않음을 확인할 수 있었다. 즉, 캄보디아에서 활동하는 다자간 기구와 노르딕플러스 국가들이 양자간 기구에 비해 수원국의 정책변화에 더 민감하게 반응할 것이라고 예상하였으나 정책이 미치는 영향의 차이는 없었다. 하지만 이 결과는 정책 이후 중복도의 변화 폭을 보여주는 것이므로 중복도의 크기 자체를 설명하는 것은 아니다. 만약 다자간 기구와 노르딕플러스 국가들이 양자간 기구에 비해 원래 중복도가 적었던 그룹이라면, 즉 정책 시행 이전부터 분절적 원조가 심각하지 않았더라면 캄보디아 정부가 원조조화정책을 시행하였다고 해도 분절화를 더 줄이기는 어려웠을 수 있다. 그렇다고 하면 본 연구에서 살펴본 유형에 따른 정책 민감도 차이가 없다는 것만으로 정책 효과가 다르지 않다고 단정지을 수 없다. 따라서

결론에 이르기 앞서 공여기관의 유형에 따라 원조중복도 차이가 있는지를 확인할 필요가 있다. 이를 위해 공여기관 유형을 독립변수로 포함하였고, 그 결과 모델 2와 4에서 보여주듯 공여기관 유형에 따른 원조중복도의 차이가 없는 것으로 나타났다. 즉, 공여기관이 양자간 기구이든 다자간 기구나 노르딕 플러스 국가이든 보건의료부문에서의 원조중복도는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

한편, 통제변수로 사용한 공여기관별 사업비와 사업수는 모든 모델에서 통계적으로 유의한 변수임을 확인할 수 있었다. 즉, 사업비와 사업수가 증가할수록 원조의 중복도는 증가하였다.

### 3) 비교대상국과의 비교

캄보디아의 원조조화 정책에 따른 분절화 변화 효과가 정책에 의한 것인지 세계적 추이에 의한 변화인지를 확인하기 위하여 선정한 비교대상국의 보건 의료부문 원조중복도 변화를 보면 부록의 <표 22>와 같다. 비교대상국의 경우는 캄보디아처럼 정책이 시행된 국가도 있고, 그렇지 않은 국가도 있으므로 2006년 전후의 변화를 파리선언의 영향으로 볼 수 있겠다. 우선, 캄보디아와 같이 아시아권인 라오스와 베트남을 비교해보면 라오스의 보건의료부문 원조중복도는 2006년 전후에 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 즉, 2006년 이후가 이전보다 원조중복도가 0.0084증가하였고 이는 1% 유의수준에서 통계적 유의성을 가진다. 베트남의 보건의료부문 원조중복도 역시 2006년 전후로 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 즉, 2006년 이후가 이전시기에 비해 0.0025만큼의 원조중복도가 증가하였고, 이는 0.5% 유의수준에서 통계적으로 유의한 차이였다. 즉, 아시아권의 두 나라에서는 2006년 이후 시기의 중복도가 높았다. 즉, 분절화가 더욱 심화되었다는 것을 확인하였다. 그리고 캄보

아와 지리적 위치를 제외한 나머지 요인 즉, 사회경제적 수준이나 원조 의존도, 파리선언 기초선 조사에서의 정책 점수 등에서 유사했던 세네갈과 말리 역시 유사한 결과를 보여주고 있다. 즉, 두 나라 역시 2006년 이후 원조의 중복도가 상승하였고, 이는 모두 유의수준 1% 수준에서 유의한 차이였다. 하지만 2005년 파리선언 기초선 조사에서 캄보디아보다 정책평가를 좋게 받았던 르완다와 나쁜 평가를 받은 콩고는 2006년을 전후의 보건의료부문 원조중복도의 차이는 없는 것으로 확인되었다. 이처럼 일부 국가에서는 2006년 이후 보건의료부문 원조중복도가 이전에 비해 증가하였고, 일부 국가에서는 변화가 없었는데 이 차이가 파리선언 기초 선조사에서 평가한 정책점수와는 상관이 없었고, 공통적인 요소도 없었다. 이를 통해 수원국의 정책적 노력이 원조 분절화를 줄일 수 있는 결정적 요소는 아닐 거라는 점과 캄보디아와 같이 선도적으로 분절화 감소를 위해 노력하는 국가에서도 정부의 정책을 통해 분절화를 감소시키는 데에는 한계가 있음을 다시 한 번 확인할 수 있다.

이어서 공여기관의 유형 즉, 양자간 기구와 다자간 기구, 노르딕플러스 국가사이의 원조중복도 차이를 분석한 결과, 거의 모든 국가가 캄보디아와 마찬가지로 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

<표 17> 정책에 따른 원조중복도 감소효과 분석 결과

변수	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4
	Coef.(Std. Err)	Coef.(Std. Err)	Coef.(Std. Err)	Coef.(Std. Err)
공여기관별 원조액(log)	0.0024*** (0.0002)	0.0024*** (0.0002)	0.0024*** (0.0002)	0.0024*** (0.0002)
공여기관별 사업수	0.0006*** (0.0002)	0.0006** (0.0002)	0.0006*** (0.0002)	0.0006*** (0.0002)
정책시행 (2006 년)	0.0013 (0.0016)	0.0013 (0.0026)	0.0001 (0.0023)	0.0014 (0.0023)
양자간 기구(reference)				
공여기관 유형	다자간 기구	0.0035 (0.0048)		0.0047 (0.0051)
	노르딕국가		0.0034 (0.0057)	0.0018 (0.0061)
양자*정책(reference)				
교호 작용	다자*정책		-0.0013 (0.0033)	-0.0024 (0.0035)
	노르딕**정책		0.0036 (0.0040)	0.0032 (0.0042)
constant	-0.0002 (-0.0024)	-0.0020 (0.0032)	-0.0004 (0.0024)	-0.0022 (0.0033)
R-Square	W = 0.4620 B = 0.5896 O = 0.5134	W = 0.4621 B = 0.5989 O = 0.5171	W = 0.4640 B = 0.5880 O = 0.5139	W = 0.4641 B = 0.5986 O = 0.5182
observation	448	448	448	448
group	32	32	32	32

\*\*\*  $p < 0.01$ , \*\*  $p < 0.05$ , \*  $p < 0.1$

## 제 5 장 고 찰

### 제 1 절 연구 결과에 대한 고찰

캄보디아의 원조조화정책이 분절화를 감소시키는 데 효과가 있었는지를 확인하기 위해 정책 전후의 분절화 지수에 차이가 있는지를 살펴보기 위해 분절화 지수로 가장 널리 사용되는 원조집중도(허핀달 허쉬만지수)와 무역중복도의 기본 개념을 활용한 원조중복도를 사용하였다.

그 결과 원조 집중도와 중복도 두 가지 지표 모두 정책의 효과가 없는 것으로 나타났고, 다른 나라와의 비교를 통해 이들 역시 분절화가 개선 혹은 감소되었다는 뚜렷한 증거를 발견할 수 없었다. 국가들마다 다른 결과를 보여 국가적 맥락에 따른 차이로 해석할 수 있을 것이다. 즉, 캄보디아의 원조조화정책이 제대로 작동하였다면, 공여기관들의 원조배분 행태에 영향을 미쳤을 것이고 원조분절화는 감소한 결과를 보여야 했다. 캄보디아개발협력포럼(CDCF)을 3차례나 개최하고, 매년 2-3차례씩 정부-개발파트너 조정위원회(GDCC)를 통해 정책을 평가하며, 매월 TWG를 통해 실무적 협의와 조율이 이루어짐에도 실제 사업의 중복은 줄지 않았다는 것은 무엇을 말하는가? 캄보디아 정부가 공여기관들이 특정 부문과 사업을 선택하고 집중하도록, 공동 사업을 위해 재원을 공동으로 모아서 집행하도록 권고하고 유도하였음에도 연구의 결과, 중복도의 차이가 없었다. 결국 정책이 잘 작동되지 않았다는 것을 보여준다.

이는 19개 공여기관을 대상으로 파리선언 이후에도 이들이 분절적 원조를 줄이거나 타 공여기관과의 협력을 늘리는 등의 변화를 보이지 않았다는 Nunnenkamp 외(2013)의 연구 결과와 10개 공여기관을 대상으로 파리선언 이후 공여기관들의 분절화가 줄지 않았다는 Aldasoro 외(2009)의 연구 결과



와 다르지 않다. 파리선언이 강조하는 원조조화와 일치의 원칙을 이행하지 않았다고 해서 개별 공여기관에게 패널티가 가해지는 등의 강제성은 없지만 국제보건이나 국제개발협력에 참여하는 공여기관은 이미 국제사회의 이목으로부터 자유로울 수 없다는 점을 상기하면 파리선언이 가지는 권위의 압박이 공여기관들로 하여금 국제사회의 원조규범을 따르도록 유도할 수 있다고 예상했을지도 모르겠다. 하지만 이미 많은 연구들이 증명해 보이듯 공여기관들의 원조방식은 파리선언 이후에도 크게 달라지지 않았다. 각국 정상들이 참여하여 원조의 효과성을 높이기 위한 대안으로 채택한 파리선언의 영향력도 이러한 결과를 가져오는데 과연 일개 수원국의 정책적 노력이 얼마나 영향력을 발휘하며 분절화를 감소할 수 있었을까 하는 의문에 대해 본 연구의 결과는 부정적이라는 대답을 하고 있다. 1980년대에 이미 ‘분절화가 아프리카의 발전과 원조의 효과성 제고를 가로막고 있다’고 평가할 정도이니(Whittington, 1989; Aldasoro, Nunnenkamp, & Thiele, 2010 재인용) 분절화 문제는 어제 오늘의 일이 아니라 우리의 오랜 숙제였으며 그만큼 분절화의 해결은 쉽지 않은 일이다.

다른 수원국의 경우와 비교해보면 이러한 결과는 더욱 분명해진다. 2005년 파리선언 기초선 조사에서 원조정책에서 캄보디아보다 좋은 점수를 받았던 르완다나 낮은 점수를 받았던 콩고, 그리고 유사한 점수를 받았던 다른 나라 모두에서 원조의 분절화는 수원국의 정책이나 노력에 영향을 받지 않았다. 이를 통해 분절화를 해결할 수 있는 열쇠가 과연 수원국에게 있는지, 수원국의 원조조화 노력과 분절화 감소 정책이 과연 공여기관의 원조배분 방식을 변화시킬 수 있는 영향력을 가졌는지를 다시 한번 자문하게 된다.

이와 같이 공여기관들이 분절적 원조를 줄이지 않는 이유를 Roodman (2006)은 자신들의 사업성과에만 관심을 두는 이기적인(altruistic) 공여기관들이 원조액의 한계효용을 높이기 위해 원조를 한 두 곳에 집중투자 하지 않고,

가능한 많이 쪼개어 분산 투자하기 때문이라고 분석하였다. 자원이 부족한 수원국의 환경에서 이 자원을 가장 많이 사용할 수 있는 방법이 투입액을 쪼개 많은 사업에 분할하는 것이기 때문이다(Roodman, 2006). 실제로 본 연구에서 살펴본 캄보디아의 보건의료부문 공여기관들도 Roodman의 분석과 다르지 않았다. 원조총액이 증가해도 단위 사업당 금액이 증가하지 않았다는 사실을 통해 이를 확인할 수 있다. 2000년 2천6백만 달러였던 원조총액은 매년 증가하여 2013년 1억7천만달러까지 5배가량 증가하였지만 단위 사업당 원조액은 2000년 52만달러에서 2013년 72만달러로 크게 증가하지 않았다. 더욱이 2012년에는 단위사업당 금액이 46만달러로 2000년보다 적은 사업비로 단위사업이 운영되기도 하였다. 이렇게 단위사업당 사업비가 늘지 않은 이유는 2000년 50개였던 사업수가 2013년에는 234개까지 증가하였기 때문이다. 이렇듯 공여기관들의 분절적인 원조행태가 Roodman의 분석대로 원조액의 한계효용을 최대화하기 위해 공여기관들이 의도적으로 재원을 분산하는 행동이라면, 그리고 국제사회의 대응이 분절화에 대한 규제가 아닌 현재와 같은 권고 수준에 머문다면, 캄보디아와 같은 수원국의 정책적 노력만으로 만성적인 국제원조의 분절화 문제를 개선하는 것이 쉽지 않을 것이다.

또한 지속적인 국제적 노력에도 공여기관의 분절적 원조행태가 변화하지 않는 이유를 공여기관의 원조목적과 연결하는 연구들도 많다. 대표적으로 Mishra 외 (2012)은 공여기관이 원조를 하는 동기는 수원국의 개발이 아니라 자국의 정치경제적 이득이나 실리 추구에 있다고 분석하였고, 이러한 원조의 동기 때문에 공여기관이 수원국의 개발과 빈곤감소, 건강수준 향상 등의 원조 목적에 관심이 적고, 이러한 문제를 해결하기 위해 많은 노력을 기울이지 않는다고 평가하였다. Mishra 외에도 많은 연구에서 증명하고 있는 공여기관의 실리에 바탕을 둔 원조동기는 캄보디아의 원조분절화를 분석한 Sato 외 (2014)의 연구에서도 동일하게 나타난다. 이 연구에서는 캄보디아의 신흥공여

국으로 대두되고 있는 중국, 인도, 한국, 태국의 원조를 분석하였는데 이들 신흥공여국들의 원조방식의 특징을 다른 공여기관과 협력하지 않고 독자적으로 사업을 운영하는 것과 구속성 원조(tied aid)라고 지적하면서 이들의 원조방식이 분절화를 증가시킨다고 평가하였다. 신흥공여국 뿐 아니라 기존의 전통적인 공여기관들 역시 캄보디아의 개발원조에 동참하면서 그 과정에서 얻게 될 경제적, 정치적 이득에 관심을 두고 있다. 따라서 원조를 통해 자국의 업적을 드러내 보이는 것이 중요한 과제이며 결과적으로 수원국의 보건의료 수준 향상이나 건강형평성 보다는 자국의 깃발 꽂기(“plant their flags”)에 집중하게 된다(World Bank, 1998). 이러한 공여국의 실리주의에 근거를 둔 원조동기는 본 연구의 결과가 어느 정도 예상되는 결과라는 것을 말해준다.

이어 공여기관의 유형 즉, 다자간 기구, 양자간 기구, 노르딕플러스 에 따라 캄보디아 정부의 원조조화정책의 효과가 달리 나타났는지를 살펴보기 위해서는 확률효과모형을 이용하여 정책과 공여기관 유형의 교호작용 변수가 원조 분절화(원조중복도)에 영향요인인지를 확인하였고, 그 결과 유형에 따른 정책 효과 차이는 없는 것으로 나타났다. 즉, 양자간 기구와 다자간 기구, 노르딕플러스 국가 사이에 정책 이후 분절화 변화 속도에 차이가 없는 것이다.

현재까지 분절화 및 원조배분에 관한 연구들은 양자간 기구와 다자간 기구의 원조의 동기나 원조배분 결정요인이 엄격히 다르다고 설명한다. 다자간 기구는 태생적으로 탈 국가적인 성격을 가지는 반면, 양자간 기구는 개별 국가의 세금을 통해 운영되는 만큼 자국의 이득이라는 논리로부터 자유롭지 못한 경우가 많다. 따라서 원조부문에서도 양자가 기구의 동기는 인도주의적 이라기 보다 원조를 통해 얻게 될 자국의 정치적, 경제적 이득 때문이라고 해석하는 경우가 많다(McGillivray, 2004; Mishra et al., 2012). 하지만 모든 양자간 기구가 동일한 동기를 가진 것이 아니며 양자간 기구 내에서도 원조 동기와 원조배분 방식의 스펙트럼은 다양하다. 대표적으로 노르딕플러스 국가

들은 자국의 이익을 중시하는 양자간 기구들과는 전혀 다른 원조동기를 가지고 있고, 원조배분 방식에서도 차별성을 보여주고 있다. 파리선언이 강조하고 있는 원조조화와 일치라는 기본원리를 개도국 현장에서의 구체적으로 실천하고 있는 대표적인 나라들이 바로 노르딕플러스 국가들이다(JICA, 2009). 이들을 ‘이타적(altruistic)’ 국가로 분류하는 이유도 바로 이것이다.

이러한 근거를 바탕으로 본 연구에서는 캄보디아에서 활동하는 다자간 기구와 노르딕플러스 국가들이 수원국의 정책변화에 더 민감하게 반응할 것이라고 예상하였으나 정책이 미치는 영향의 차이는 없었다. 하지만 이 결과는 정책 이후 중복도의 변화 폭을 보여주는 것이므로 중복도의 크기 자체를 설명하는 것은 아니다. 만약 다자간 기구와 노르딕플러스 국가들이 양자간 기구에 비해 원래 중복도가 적었던 그룹이라면, 캄보디아 정부가 원조조화정책 시행 이후에도 분절화 감소가 더 어려우므로 유형에 따른 정책 민감도 차이가 없다는 것만으로 정책 효과가 다르지 않다고 단정지을 수 없다. 따라서 결론에 이르기 앞서 공여기관의 유형에 따라 원조중복도 차이가 있는지를 확인하였고, 유형 간의 통계적으로 유의한 차이는 없는 것으로 나타났다. 다른 나라와 비교해보면 대부분의 국가가 캄보디아와 유사한 결과를 보였다(부록).

이러한 연구결과는 원조중복도 지수가 가지는 특성을 고려하면 다자간 기구나 노르딕플러스 국가들이 양자간 기구와 마찬가지로 분절화에 무신경했다는 결론을 내리기는 어렵다. 본 연구에서 사용한 원조중복도 지수는 동일 시점에 동일 사업을 시행한 두 공여기관의 중복된 재원을 측정하는 것으로 원조의 중복도와 분절화 정도를 확인할 수 있는 합당한 지표이지만, 중복의 책임은 두 공여기관 모두에게 묻게 된다. 즉, 분절화 감소를 위해 노력하는 A 공여기관이 중복을 피해 사업을 진행했어도 분절화에 신경쓰지 않는 B 공여기관이 동일 부문에 사업을 또 착수하게 된다면 두 공여기관 모두의 원조중복도가 높아진다. 사업이 중복되었다는 것은 하나의 사업이 진행되는 가운데

다른 사업이 추가로 더 진행이 되는 것이므로 엄격히 말하면 중복의 책임은 후자에게 있다고 볼 수 있다. 캄보디아 개발위원회의 자료에 따르면 보건의료부문 원조사업의 평균 사업기간은 3.5년이므로, 초기 착수 시 A가 중복을 고려하여 신중히 사업을 선택했다 하더라도 원조의 중복에 신경 쓰지 않는 B의 사업착수로 인해 A의 중복도 지수는 3.5년간 높게 지속이 될 것이다. 이러한 지표의 특성을 고려해볼 때, 다자간 기구와 노르딕플러스 국가들이 정말로 분절화 감소를 위해 사업의 중복을 피하고자 노력했다면, 본 연구의 결과는 원조의 중복이나 분절화에 무신경한 양자간 기구들의 행동을 더 강하게 증명해준다고 볼 수 있지만 이를 확인하기 위해서는 사업의 선후관계를 파악하는 과정이 필요하다. 그러나 그럴 가능성이 많아 보이지는 않는다. 다자간 기구와 노르딕플러스 국가들의 분절화 감소 노력은 주로 예산지원(budget support)이나 PBA 사업을 늘리는 데 초점을 두고 있기 때문이다. 개별 프로젝트 사업에서의 분절화 감소 노력에 대해서는 문헌을 통해 확인하기가 어려웠다. 따라서 실제 분절화 감소를 위해 재정지원이나 PBA로 전환한 사례는 늘었을지라도 개별 프로젝트 사업에서는 중복을 피하지 못한 게 아닌가 하는 조심스러운 결론을 내려본다.

## 제 2 절 연구의 한계 및 제언

본 연구는 캄보디아 원조조화 정책의 분절화 감소 효과를 살펴본 연구로 공여기관의 원조집중도와 중복도 변화를 통해 그 효과를 분석하였다. 복잡한 사회현상을 몇 가지 지표와 통계과정을 통해서 확인하는 것에는 대단한 한계가 있고, 분절화지수라는 평균값으로 다양한 스펙트럼의 원조사업을 다루는 것 역시 불가한 일이지만 그 동안의 분절화 연구가 공여기관의 원조배분 결

정요인을 공여기관 내부에만 집중했던 것에서 조금 벗어나 수원국의 원조정책의 영향과 효과에 주목하고 이를 확인하고자 시도한 것에 의의를 둔다.

하지만 본 연구는 몇 가지 한계를 가진다.

첫째, 자료의 한계로 인해 ODA에 국한되어 있어 NGO사업들을 포함하지 못하고 ODA사업만을 분석하였다는 점이다. 캄보디아 개발위원회(Council for Development of Cambodia)의 집계에 따르면 2015년 현재 529개의 활동 중으로 1301개의 사업이 진행 중이다<sup>4</sup>. OECD(2010) 역시 캄보디아 보건의료원조에 있어 NGOs가 중요한 역할을 수행하고 있으며, 2006년 원조조정정책 이후 NGOs의 참여가 크게 증가되었다고 평가하였다(OECD, 2010). 이처럼 보건 의료원조에 있어 ODA와 함께 큰 역할을 담당하는 단위가 바로 NGO이다. 이를 함께 연구하지 못하는 것은 온전히 보건의료부문원조의 분절화를 이해하기 어렵게 한다. 또, Kyle & Sperber(2010)은 분절화 연구가 더욱 절실한 단위는 ODA가 아니라 NGO라고 제안하였지만 (Kyle & Sperber, 2010) 아직까지 자료의 한계로 인해 NGOs분절화에 관한 연구는 희소하다. 파리선언이 원조조정 및 분절화 감소를 강조할 때, ODA뿐 아니라 NGOs의 문제도 함께 강조하고 있다는 점을 상기하면 NGOs 분절화 연구에 대한 필요가 더해진다.

둘째, 유익한 분절화 사업(pooled projects)들을 충분히 통제하지 못하였다. Frot & Santiso (2011)는 원조방식에 있어 문제로 삼는 분절화와 긍정적인 분절을 구분하였다. 자연재해나 막대한 인재로 인해 재난상황이 발생하였을 경우, 분절이 진행되어도 유익한 결과(beneficial herding)를 가져온다는 것이다. 이와 같은 맥락에서 예산지원(budget support)과 공동기금 프로그램(pooled programs and funds)의 경우는 많은 공여기관들이 참여할수록 긍정적인 효과를 내고, 분절화와는 오히려 반대되는 개념이므로 이에 해당하는 사업을

---

<sup>4</sup> [http://cdckhmer.biz/ngo/report/report\\_by\\_ngo.asp?NgoStatusId=1](http://cdckhmer.biz/ngo/report/report_by_ngo.asp?NgoStatusId=1) (2015.5.3)

분석에서 제외하였다. 하지만 이 코드 분류가 2009년 자료부터 시작되어 이전의 자료에서는 이러한 협력의 사업을 통제하지 못하였다. 물론, 이에 해당되는 사업이 2009년에 1건, 2010년 8건, 2011년 5건, 2012년 3건, 2013년 7건으로 전체 사업 중 많은 비중이 아니므로 결과를 바꿀 정도의 영향력은 아닐 것으로 판단되어 그대로 분석을 진행하였으나 이를 통제할 수 있었다면 보다 더 현실을 잘 반영하는 결과를 도출하였을 것이다.

셋째, 정책 시행과 분절화 간의 역인과 관계의 가능성을 배제할 수 없다. 공여기관의 원조배분 결정요인으로 알려진 이유로 앞서 언급한 공여기관의 이득 외에도 수원국의 민주성, 부패, 거버넌스 등이 있다(Burnside & Dollar, 2004). 실제 수원국의 거버넌스가 원조의 효과성을 좌우하는 중요한 요인으로 여겨지면서 공여기관들이 거버넌스가 좋은 국가를 선호하는 경향이 있다(Dollar & Levin, 2004). 이런 관점에서 볼 때, 캄보디아가 원조 조화 정책을 본격화 함에 따라 보다 많은 공여기관들이 원조를 하게 되었다면, 절대적인 협력과 조화의 정도는 늘었는데 상대적으로 그 비중이 줄어 효과가 없는 것처럼 보였을 가능성이 있다.

넷째, 중복도 지수가 가지는 지표로서의 한계이다. 본 연구에서 사용한 중복도 지수는 두 공여기관 간의 중복된 재원을 측정하는 것으로 두 공여기관 모두에게 중복의 책임을 묻게 된다. 중복이란 나중에 추가로 사업을 시행한 후자에게 책임이 있으므로 중복도 자체를 보는 것이 아니라 누가 중복을 많이 하는 주체인지를 확인하는 작업이라면 이들의 선후관계가 중요한 요소가 될 것이다. 하지만 본 연구는 OECD DAC의 자료를 활용한 것으로 사업 시작 시점이 제시되어 있지 않으므로 이를 확인하기가 어려웠다. 이는 본 연구의 한계로 남으며 후속 연구가 이어진다면 이러한 점을 고려하기를 제언한다.

그리고 무엇보다 후속 연구에서는 분절화의 감소를 협력의 사례의 증가 측면도 추가해보기를 제언한다. 분절화가 어제 오늘의 문제가 아니며 오랜 시

간 동안 문제라고 여겨오던 우리의 숙제였다. 그런 만큼 2005년 파리선언과 2006년의 캄보디아 원조정책으로 인해 거대한 분절화 감소의 물결이 일었을 거라 예상하는 것은 다소 무리가 있어 보인다. 오히려 긴 호흡으로 분절화를 바라볼 필요가 있으며, 그런 측면에서 분절화는 집중과 중복의 측면으로만이 아니라 협력사례의 증가를 함께 고려하며 측정하는 것이 필요할 것이다. 예를 들어, 캄보디아 정부가 분절화 감소를 위해 권장하고 있는 원조방식 즉, 부문별 사업이나 주제별 사업 등의 PBA사업의 사례를 연구해볼 것을 제언한다. 이를 통해 분절화 지수로는 담아낼 수 없는 선한 공여기관들의 협력의 사례를 발견할 수 있기 때문이다.



## 제 6 장 요약 및 결론

지난 반세기 동안 막대한 규모의 ODA가 투입되었음에도 불구하고 개도국의 건강문제가 크게 개선되지 않고 있으며, 재원이 증가하는 만큼 분절화로 인한 원조의 효과성 문제가 더욱 심각하게 제기되고 있다. 이를 해결하기 위한 국제사회의 노력이 이어지는 가운데 본 연구에서는 수원국 중에서 선도적으로 원조효과성 제고를 위해 노력하고 있는 대표적인 국가, 캄보디아를 대상으로 캄보디아 정부가 실시하는 이 원조조화 정책이 보건의료부문의 원조 분절화를 감소시키는 데 효과가 있었는지를 확인하였다.

분석 결과 정책으로 인한 원조 분절화의 감소효과는 없는 것으로 나타났고, 다른 비교 대상국에서도 유사한 결과를 보였다. 이는 파리선언 이후에도 분절화가 감소되거나 협력이 크게 늘지 않았다는 것을 밝힌 많은 연구들과 비슷한 맥락에서 이해할 수 있으며 공여기관의 원조동기가 수원국의 개발이나 건강수준 향상이 아니라 자국의 정치경제적 이득과 실리 추구에 있다고 한 많은 선행연구의 결과를 뒷받침한다고 볼 수 있다. 분절화의 심각성이 오랜 시간 국제개발원조의 문제점으로 지적되어온 만큼 쉽게 해결되기 어려운 문제라는 것을 다시금 확인할 수 있었다. 강제성은 없어도 각국 정상들이 참여하여 채택한 만큼 영향력이 있는 파리선언도 원조의 분절화 감소에 큰 효과가 없었는데 일개 수원국의 정책적 노력이 얼마나 영향력을 발휘하여 분절화를 감소시킬 수 있었을까 하는 의문에 본 연구 결과는 부정적이다. 또한, 공여기관의 유형에 따른 정책의 효과도 다르지 않았고, 유형자체도 분절화에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 본 연구에서 사용한 중복도 지수의 특성을 고려하면, 본 연구의 결과가 다자간 기구나 노르딕플러스 국가들이 양자간 기구와 마찬가지로 분절화에 무신경했다는 결론을 내리기는 어렵다.

본 연구가 가지는 한계점이 많음에도 불구하고, 캄보디아의 원조조화정책이 분절화를 감소시키지 못했다는 것을 확인한 만큼 분절화를 감소시킬 수 있는 보다 근본적인 대책과 방안이 강구되어야 할 것이다.

## 참고문헌

- Acharya, A., De Lima, A. T. F., & Moore, M. (2006). Proliferation and fragmentation: Transactions costs and the value of aid. *The journal of development studies*, 42(1), 1-21.
- Aldasoro, I., Nunnenkamp, P., & Thiele, R. (2010). Less aid proliferation and more donor coordination? The wide gap between words and deeds. *Journal of International Development*, 22(7), 920-940.
- Anderson, E. (2012). Aid fragmentation and donor transaction costs. *Economics Letters*, 117(3), 799-802.
- Annen, M. K., & Moers, M. L. (2012). *Donor competition for aid impact, and aid fragmentation*: Andrews McMeel Publishing.
- Bürcky, U. (2011). Trends in In-country Aid Fragmentation and Donor Proliferation, An Analysis of Changes in Aid Allocation Patterns between 2005 and 2009, Report on behalf of the OECD Task Team on Division of Labour and Complementarity: OECD.
- Bourguignon, F., & Sundberg, M. (2007). Aid effectiveness: opening the black box. *The American economic review*, 316-321.
- Brousseau, E., & Glachant, J.-M. (2008). *New institutional economics: a guidebook*: Paris Dauphine University.
- Burnside, A. C., & Dollar, D. (2004). Aid, policies, and growth: revisiting the evidence. *World Bank Policy Research Working Paper*(3251).
- Cambodia, R. G. (2006). National Strategic Development Plan 2006-2010. *Royal Government of Cambodia*.
- Cambodia, R. G. o. (2006). strategic framework for development cooperation management. *Royal Government of Cambodia*.
- Chanboreth, E., & Hach, S. (2008). *Aid effectiveness in Cambodia*: Citeseer.

- CRDB. (2006). The Government-Donor Coordination Committee (GDCC) and Technical Working Groups (TWGs) in Cambodia : A Review. *Royal Government of Cambodia*.
- CRDB/CDC. (2007). Aid Effectiveness Report 2007. *Kingdom of Cambodia*
- Dollar, D., & Levin, V. (2004). The increasing selectivity of foreign aid, 1984-2002. *World Bank Policy Research Working Paper*(3299).
- Easterly, W. (2002). The cartel of good intentions: the problem of bureaucracy in foreign aid. *The Journal of Policy Reform*, 5(4), 223-250.
- Greenhill, R. (2007). Making aid more effective? An independent assessment of accountability and ownership in th aid system: cambodia case study. *ActionAid*.
- JICA. (2009). The Nordic Plus Study Series *JICA*.
- Knack, S., & Rahman, A. (2007). Donor fragmentation and bureaucratic quality in aid recipients. *Journal of Development Economics*, 83(1), 176-197.
- Koch, D.-J., Dreher, A., Nunnenkamp, P., & Thiele, R. (2009). Keeping a low profile: what determines the allocation of aid by non-governmental organizations? *World development*, 37(5), 902-918.
- Kyle, J., & Sperber, E. (2010). *Breaking it down: The determinants of bilateral aid fragmentation*. Paper presented at the Third annual Alexander Hamilton center graduate student conference on political economy.
- Lewis, M. (2006). Governance and corruption in public health care systems. *World Bank*.
- McGillivray, M. (2004). Descriptive and prescriptive analyses of aid allocation: Approaches, issues, and consequences. *International Review of Economics & Finance*, 13(3), 275-292.
- McGillivray, M., & Oczkowski, E. (1992). A two-part sample selection model of British bilateral foreign aid allocation. *Applied Economics*, 24(12), 1311-1319.

- McKinsey, C. (2005). Global health partnerships : assessing country consequences. *Paper presented at the Third High-Level Forum.*
- Ministry of Planning, C. (2005). Achieving the Cambodia Millennium Development Goals. *Royal Government of Cambodia.*
- Mishra, T., Ouattara, B., & Parhi, M. (2012). International Development Aid Allocation Determinants. *Economics Bulletin, 32*(2), 1385-1403.
- Molenaers, N., Jacobs, B., & Dellepiane, S. (2014). NGOs and Aid Fragmentation: The Belgian Case. *VOLUNTAS: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations, 25*(2), 378-404.
- Mwega, F. M. (2009). A Case Study of Aid Effectiveness in Kenya. *Wolfensohn Center for Development Working Paper*(8).
- Nunnenkamp, P., Öhler, H., & Thiele, R. (2013). Donor coordination and specialization: did the Paris Declaration make a difference? *Review of World Economics, 149*(3), 537-563.
- OECD. (2008). *Aid Effectiveness - A Progress Report on Implementing the Paris Declaration*: OECD Publishing.
- OECD. (2009). *How Fragmented Is Aid?* (Vol. 10): OECD Publishing.
- OECD. (2011). 2011 OECD Report on Division of Labour: Addressing cross-country fragmentation of aid *OECD.*
- OECD. (2014). *OECD Factbook 2014*. OECD Publishing.
- OECD/DAC. (2004). Survey on Harmonisation and Alignment of Donor Practices. *OECD.*
- OECD/DAC. (2008). Aid Fragmentation, Aid Allocation and Aid Predictability. Report of 2008 Survey of Aid Allocation Policies and Indicative Forward Spending Plans. *OECD/DAC.*
- OECD\_DAC. (2008). The Paris declaration on aid effectiveness and the Accra Agenda for action. *Paris, France: Organisation for Economic Co-*

*operation and Development.*

OECD\_DAC. (2014). Development Brief: Where do we stand on the Aid Orphans?

*OECD DAC.*

Öhler, H. (2013). Do Aid Donors Coordinate Within Recipient Countries?

Reich, M. R., & Takemi, K. (2009). G8 and strengthening of health systems: follow-up to the Toyako summit. *The Lancet*, 373(9662), 508-515.

Roodman, D. (2006). Competitive proliferation of aid projects: a model. *Center for Global Development Working Paper*(89).

Santiso, J., & Frot, E. (2010). Crushed aid: Why is fragmentation a problem for international aid? *VOX*: <http://www.voxeu.org/article/crushed-aid-why-fragmentation-problem-international-aid>.

UNDP. (2013). HDI values and rank changes in the 2013 Human Development Report.

World\_Bank. <http://data.worldbank.org/indicator> (2015.5.2).

World\_Bank. (1998). Assessing Aid : What works, What doesn't, and why. *Oxford University Press.*

World\_Bank. (2007). Transcript of Plenary Session on "Aid Effectiveness: What Role for Legislators in Monitoring Results?", Seventh Annual Conference of the Parliamentary Network (March 17, 2007).

권을, 박수경, & 이주영. (2011). ODA에 대한 국민인식 조사 결과 및 국제 비교. *연구보고*, 2011(-), 1-149.

권을, & 정지선. (2009). 북유럽 주요국의 언타이드 원조정책과 시사점. *대외경제 정책연구원*.

김미경. (2012). ODA 와 노르딕 예외주의. *평화연구*, 163-201.

김은미, 김. (2009). 한국 원조체계의 분절이 원조 효과성에 미치는 영향 및 개선 방안. *한국국제협력단*.

노진원, 권영대, 강성욱, & 주지수. (2007). 허핀달-허쉬만지수를 이용한 병원시장

- 의 경쟁 수준 측정. *의료경영학연구*, 1(1), 13-22.
- 민병원. (2008). 대외무상원조 추진체계 효율화 방안. *행정안전부 행정진단센터 외교안전분야제도진단 포럼 연구결과*. 서울: 행정안전부.
- 이형원. (2013). *한국 보건 분야 공적개발원조의 중복성*. (국내석사학위논문), 서울대학교 보건대학원, 서울.
- 주동주. (2009). 북유럽 국가의 ODA 발전과정과 현황: 덴마크와 핀란드를 중심으로. [The Historical Evolution and Current Status of ODA in the Northern European Countries -Focusing on Denmark and Finland]. *국제지역연구*, 13(3), 391-418.
- 참여연대. (2008). 2008 ODA 정책보고서 · ODA 목적과 원조체계. *참여연대 국제연대위원회*.

## 부 록

### [ 비교대상국 분석결과 ]

<표 18> 보건의료부문 원조의 연도별 특성

		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	총계	(평균)
라 오 스	총 액	28.81	14.61	11.92	25.53	20.85	52.79	22.01	57.35	28.02	39.45	35.21	74.64	32.31	70.19	513.7	36.69
	공여기관 수	10	9	11	11	13	15	16	15	16	19	17	21	19	20	29	15
	실행기관수	11	9	11	15	17	17	19	18	20	28	22	28	25	29	55	19
	사업수(건)	25	27	49	55	58	61	76	104	114	110	126	193	172	157	1327	94
	단위사업당 배정액	1.15	0.54	0.24	0.46	0.36	0.87	0.29	0.55	0.25	0.36	0.28	0.39	0.19	0.45		0.39
베 트 남	총 액	31.51	114.89	119.90	92.83	137.35	144.17	210.50	238.96	337.32	230.31	315.14	303.98	220.54	561.71	3059.11	
	공여기관 수	13	21	19	22	22	21	24	25	27	25	26	26	23	23	35	22
	실행기관수	17	27	22	30	28	29	36	34	39	40	38	41	38	38	70	32
	사업수(건)	73	86	94	118	87	105	151	197	211	211	372	291	256	261	2513	179.5
	단위사업당 배정액	0.43	1.34	1.28	0.79	1.58	1.37	1.39	1.21	1.60	1.09	0.85	1.04	0.86	2.15		1.22
르 완 다	총 액	23.04	17.53	40.10	80.95	83.02	93.81	167.40	195.70	306.27	219.64	473.17	227.01	289.84	326.92	2544.39	181.7
	공여기관 수	11	16	18	17	20	18	18	19	19	20	21	21	22	23	31	
	실행기관수	12	17	20	23	25	25	25	27	29	32	31	31	31	35	56	
	사업수(건)	54	70	78	99	91	109	141	166	184	177	166	198	162	191	1886	
	단위사업당 배정액	0.43	0.25	0.51	0.82	0.91	0.86	1.19	1.18	1.66	1.24	2.85	1.15	1.79	1.71		1.35

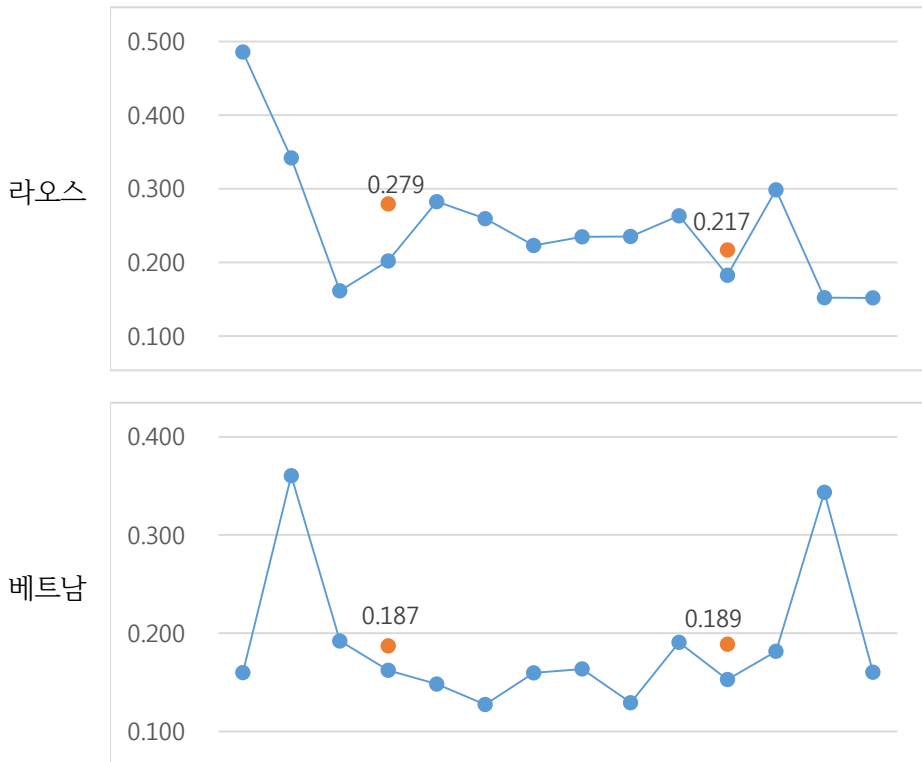


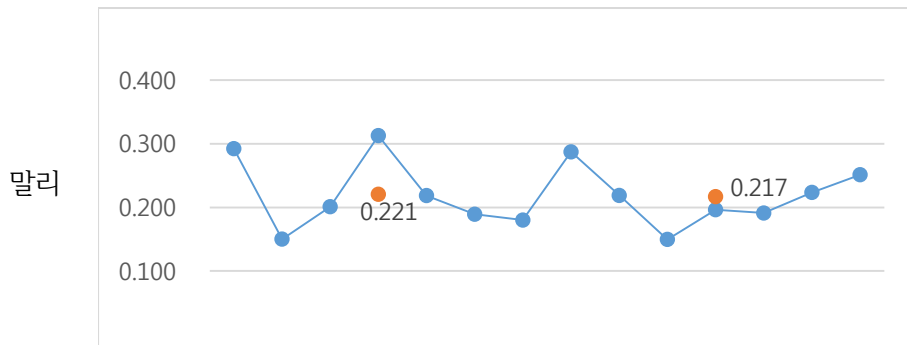
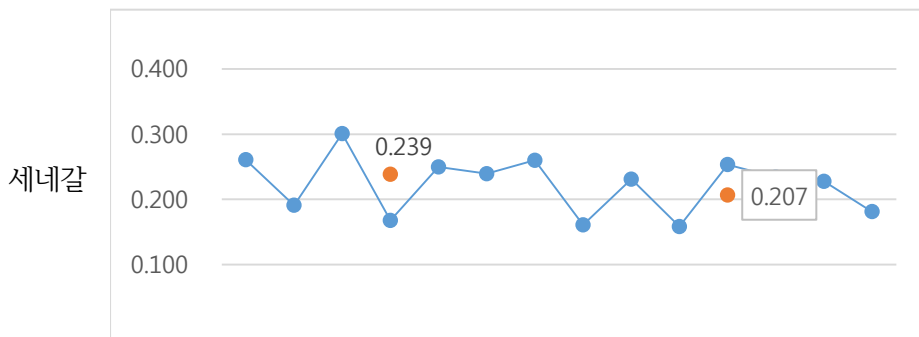
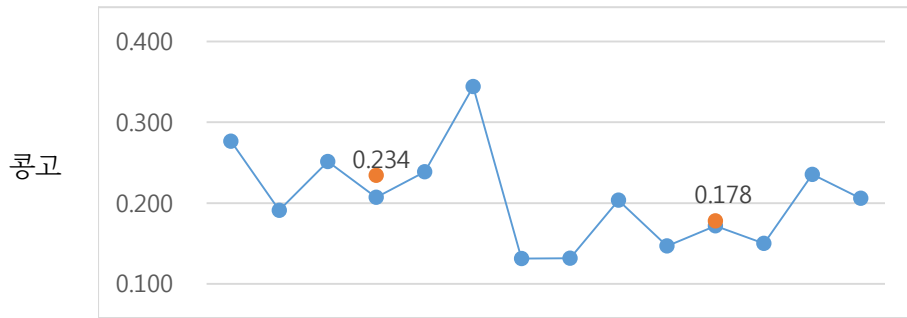
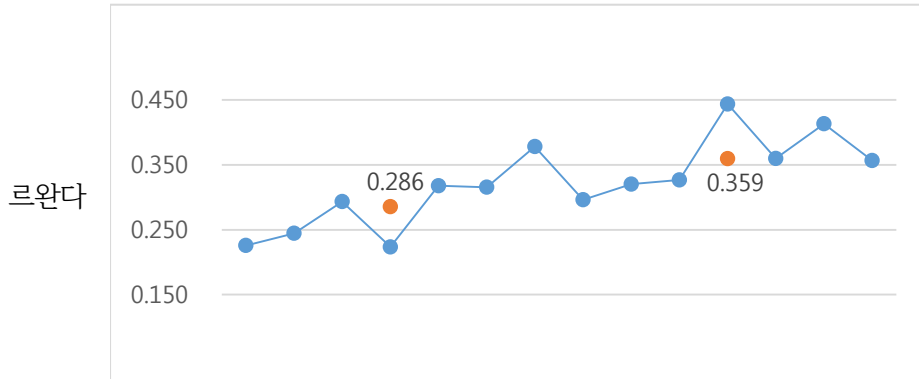
콩 고	총액	25.04	47.91	104.04	64.70	179.79	328.33	130.89	160.90	516.83	374.76	445.50	436.13	608.92	283.30	<b>3707.04</b>	<b>264.8</b>	
	공여기관 수	11	19	24	19	29	27	31	28	36	38	38	41	43	36			
	실행기관수	11	14	16	16	22	21	20	18	25	24	25	25	25	24		<b>20.43</b>	
	사업수(건)	112	166	134	151	160	208	236	237	270	279	258	313	276	276		<b>3076</b>	<b>219.7</b>
	단위사업액	0.22	0.29	0.78	0.43	1.12	1.58	0.55	0.68	1.91	1.34	1.73	1.39	2.21	1.03			<b>1.21</b>
세 네 갈	총액	21.21	49.30	88.31	69.84	53.52	64.49	133.52	89.37	103.23	115.50	157.59	169.51	137.74	196.62	<b>1449.74</b>	<b>193.3+</b>	
	공여기관 수	8	13	13	17	15	20	18	20	16	19	18	19	23	20		<b>32</b>	
	실행기관수	10	19	18	23	19	25	25	25	25	30	32	33	39	33		<b>62</b>	
	사업수(건)	30	61	69	72	67	102	156	182	164	182	196	228	214	223		<b>1946</b>	
	단위사업액	0.71	0.81	1.28	0.97	0.80	0.63	0.86	0.49	0.63	0.63	0.80	0.74	0.64	0.88		<b>0.74</b>	
말 리	총액	31.77	45.45	22.43	31.15	66.26	81.43	79.02	97.76	76.94	167.45	130.83	166.10	93.03	224.37	<b>1313.98</b>	<b>93.86</b>	
	공여기관 수	11	17	12	15	15	18	21	16	22	21	23	25	21	24		<b>31</b>	
	실행기관수	13	22	16	19	19	23	25	21	28	31	32	39	31	35		<b>62</b>	
	사업수(건)	37	67	42	58	50	73	124	147	177	209	192	250	158	243		<b>1827</b>	<b>130.5</b>
	단위사업액	0.86	0.68	0.53	0.54	1.33	1.12	0.64	0.67	0.43	0.80	0.68	0.66	0.59	0.92		<b>0.72</b>	

<표 19> 원조집중도에 대한 국가별 기술통계량

	N	평균값	표준편차	최소값	최대값
캄보디아	14	0.245	0.051	0.180	0.342
라오스	14	0.248	0.089	0.152	0.486
베트남	14	0.188	0.072	0.128	0.360
르완다	14	0.323	0.065	0.223	0.444
말리	14	0.219	0.051	0.150	0.313
세네갈	14	0.223	0.044	0.158	0.301
콩고	14	0.206	0.060	0.131	0.344

<그림 14> 연도별 원조집중도





<표 20> 원조중복도에 대한 국가별 기술통계량

원조중복도	N	평균값	표준편차	최소값	최대값
캄보디아	448	0.022	0.028	0	0.131
라오스	406	0.022	0.031	0	0.146
베트남	490	0.022	0.024	0	0.095
르완다	434	0.028	0.034	0	0.133
콩고	476	0.029	0.033	0	0.117
세네갈	448	0.018	0.029	0	0.294
말리	434	0.026	0.034	0	0.146

<표 21> 원조집중도 변화에 관한 윌콕슨 순위합 검정

	캄보디아	라오스	베트남	르완다	말리	세네갈	콩고
Z	1.342	1.088	-0.321	-2.143**	-0.580	1.725*	1.725*
p	0.178	0.276	0.748	0.032	0.562	0.085	0.085

\*\*  $p < 0.05$ , \*  $p < 0.1$

<표 22> 유형에 따른 원조중복도 감소효과 분석 결과

변수	라오스	베트남	르완다	콩고	세네갈	말리
	Coef.(Std. Err)	Coef.(Std. Err)	Coef.(Std. Err)	Coef.(Std. Err)	Coef.(Std. Err)	Coef.(Std. Err)
공여기관별 원조액(log)	0.0027*** (0.0002)	0.0023*** (0.0001)	0.0033*** (0.0002)	0.0032*** (0.0002)	0.002332*** (0.0002)	0.0028*** (0.0002)
정책 (2006년)	0.0084*** (0.0022)	0.0025* (0.0015)	0.0022 (0.0021)	0.0046 (0.0029)	0.0093*** (0.0020)	0.0124*** (0.0023)
양자간 기구 다자간 기구 노르딕플러스	-0.0065 (0.0065)	-0.0035 (0.0027)	0.0072 (0.0060)	-0.0082 (0.0051)	-0.0003 (0.0039)	-0.0015 (0.0049)
	0.0173** (0.0084)	-0.0008 (0.0031)	0.0078 (0.0069)	-0.0017 (0.0058)	-0.0029 (0.0053)	-0.0006 (0.0059)
	constant	-0.0017 (0.0048)	0.0011 (0.0021)	-0.0036 (0.0040)	0.0021 (0.0036)	0.0031 (0.0032)
R-Square	W = 0.3714 B = 0.2434 O = 0.3248	W = 0.4054 B = 0.7320 O = 0.4976	W = 0.3910 B = 0.5672 O = 0.4562	W = 0.4840 B = 0.6837 O = 0.5691	W = 0.2711 B = 0.6958 O = 0.4188	W = 0.3447 B = 0.6794 O = 0.4533
obs	406	490	434	476	448	434
group	29	35	31	34	32	31

\*\*\*  $p < 0.01$ , \*\*  $p < 0.05$ , \*  $p < 0.1$