

국외출장 보고서

1. 출장개요

출장목적	○ 라오스 보건의료정보화 협력을 위한 정보 수집 및 협력 분야 논의 및 명확화를 위한 현지 조사			
출장동기 및 배경	○ '23년 K-Health 보건의료 협력사업 추진을 위한 라오스 보건의료 정보화 현황조사('23.12월) 이후, 라오스로부터 협력의향서(LOI) 접수('24.6월) - 요청내용 : 기존 환자 등록 관리시스템의 확장, 보건 의료 인력 관리를 위한 의료자원 저장소 확립 ○ 이에, 라오스 보건부(MoH)와 협력내용 및 범위를 구체화하고 보건의료 정보화를 위한 협력방안 등 논의 필요 - 국가 디지털 헬스 전략을 구현하기 위한 요구사항을 파악하고, 타 개발 파트너와의 중복 방지 및 지원 방안 모색			
출장기간	2024. 11. 24. ~ 2024. 11. 29.(4박 6일간)			
출장국(지역)	라오스(비엔티안, 루앙프라방)			
방문기관	보건부, KOFIH, ADB,비엔티안 및 루앙프라방 지역 병원 등			
출장자	소 속	직급	성명	출장중 담당업무
	건강보건본부	본부장	류OO	국제협력방안 논의
	지역보건의료정보부	과장	빈OO	보건의료정보시스템 현황조사
	건강보건전략팀	과장	감OO	보건의료정보화 협력 방안 논의
	건강보건전략팀	선임	신OO	보건의료 현황조사
동행기관명 및 인원	-			

2. 출장일정

일자	시 간	출발	도착	기관	업무수행내용	방문대상
11.24. (일)	19:00~ 22:40	인천	비엔 티안		- 지역이동(항공)	
11.25. (월)	09:00~ 11:00			보건부 (MoH)	우리원 PHIS 소개 및 보건의 료정보화 협력 방안 소개 라오스 보건의료정보화 현황 및 현안 공유 수요 조사 및 협의 - ADB의 EMR 시범사업 구축 현황 확인 - 시스템 연계방안 및 협력 방안 협의	Dr.OOO (DPF 부국장) 외 6인 (ADB 아시아 개발은행 담당자등)
	11:00~ 12:00			KOFIH	- 라오스 보건의료정보화 현황 및 KOFIH 추진 사업 현황 공유	OOO 소장 외 1인
	12:00~ 14:00				점심 및 기차역 이동	
	14:00~ 19:00	비엔 티안	루앙 프라방		- 비엔티안에서 루앙프라방으로 이동 (열차)	
11.26. (화)	09:00~ 10:30			Provincial hospital (Lao Friends Hospital for Children)	- EMR 시스템 구현 현황 점검 - 병원 업무 흐름별(접수, 수납, 상담 등) 정보화 현황 조사 - 사용자 의견 청취	병원 관계자
	10:30~ 14:30	루앙 프라방	남박		이동 및 점심	
	14:30~ 16:00			Nambak District hospital	- EMR 시스템 구현 현황 (ADB EMR 시범사업 운영 관련) 점검 - 사용자 의견 청취	병원 관계자
	16:00~ 19:00	남박	루앙 프라방		- 이동	

일자	시 간	출발	도착	기관	업무수행내용	방문대상
11.27. (수)	09:00~ 13:00	루앙 프라방	비엔 티안		- 루앙프라방에서 비엔티안으로 이동 (열차)	
	13:00~ 14:00				- 점심 및 이동	
	14:00~ 17:00			MoH	라오스 디지털헬스 협력 과제 논의(보건부, 기술통신부 등 관계부처 및 기관 업무회의)	000 (라오스 보건 장관) 외 10인
	17:00~ 18:00				- 보건부 미팅 사전 준비	
11.28. (목) ~ 11.29. (금)	09:00~ 12:00			MoH	지역 및 주요기관 방문 내용 및 시사점 공유(협력 분야 구체 화 논의, 향후 진행 계획 협의)	Dr.000 (DPF 부국장)
	12:00~ 14:00				점심 및 이동	
	14:00~ 16:00				관계자 미팅 사전 준비	
	16:00~ 18:00			KOFIH	- 라오스 보건의료정보화 협력 방안 논의	000소장
	23:40~ 06:30	비엔 티안	인천			

3. 업무수행내용(주요 회의결과 등)

월일	주요 업무내용
11.25 (월)	■ 보건부 기획재정국(DPF, Dept. of Planning and Finance) 및 ADB 회의(1차) - 한국 SSIS 기관 역할 및 PHIS 시스템 소개 - 라오스 디지털 헬스 전략(2023-2027) 추진 현황 공유 · ~'27까지 전 병원 디지털화 기획, 현재까지도 다수 기관 수기 기록 · EMR 관련 중국, 태국 및 라오스 국제기구 등에서 협력 중으로 기 반은 있으나 초기단계로 수행할 수 있는 가이드라인 부재 · 라오스 내무부와 협력하여 라오스 내 사망자 수에 대한 통계 수집 하고자 하며 사업 프로젝트 구상 중 · 18개 도 중 5개 도만 EMR 시스템 도입(ADB의 지원, 플랫폼 간 연동에 대한 고민 - 보건부 DPF 주요 요구 및 논의 사항 · (시스템 구축) EMR을 DHIS2*에 연계 자동화, 인적자원관리, 표준화 지원 희망하며, 초기단계부터 기술적 지원 및 가이드라인 제시 필요 *District Health Information Software 2 : 세계적으로 사용되는 웹 기반 오픈 소스 보건정보 관리 및 분석 소프트웨어로, 라오스 보건부가 '13년 도입 후 지속개발 공표('17.12.14, 특별장관령 3213호) · (역량강화) 전산시스템 의무화하고 있어 지역별 전문가(전산시스템 및 교육 전문가) 필요하여, ADB 및 여러 국제기구들이 도움주고 있으나 계약직으로 배치되어 한계, 라오스 전문가 육성 절실 ※ 현재 DHIS2 사용자 수는 134개 병원 1,037명 - ADB 지원 현황 및 협력과제 논의 · (라오스 지원가능 분야) ADB는 디지털헬스전략 이행을 위해 EMR 구축예정이나 ' 27년까지 도 병원 50% 미만 구축에 그치므로, 군 단위 병원이나 보건소에는 거의 구축하지 못함. 구축되지 않은 도·군 병원 및 보건소에 사보원의 지원이 가능할 것임. 그 외 보건인력관리플랫폼 구축, 전원(referral) 시스템 포맷 표준화 등 영역에서 사보원 지원 가능 · (ADB 협력) ADB의 향후계획 및 협력 논의는 추후 ADB 관리자와 함께 회의 가능 ※ 라오스 보건부 : Dr.000(DPF 부국장) 등 6명* * DPF 3명(부국장, IT 담당자, 디지털헬스 코디네이터), 총괄국 1명(-Administrative Division 팀장), 보건 통계 및 정보센터 2명(부서장, 담당) ※ ADB: Mr. 000(기술위원)



■ KOFIH 라오스 사무소 회의(1차)

- 라오스 보건의료정보화 관련 시스템 운영 현황

- Bahmni(반미) : 외래 위주 시스템으로 입원 기능 약함
- DHIS2 : 고유ID 및 개인정보가 전혀 없으며, 일부 진단에 대한 통계는 있으나 대부분 진료 실적 정도의 통계 정보만 기록
 - * DHIS2는 '이벤트 모듈통계 데이터 관리' 과 '트래커모듈환자 등록 관리' 로 구성됨. 트래커 모듈은 프로그램별(HIV, 백신접종 등) ID를 관리하며, WHO에서 Client registry를 만드는 작업 예정 중('23년 현지조사 결과)
 - * 공여기관들이 실적관리를 위해 DHIS2에 연관성 없이 무수히 많은 장표를 추가, 병원들은 수기로 카운팅하여 시스템 입력

- 라오스 개인 식별 ID체계 현황

- (Family book) 농림부 관리하며 최대 점유율, (Family card) 전국 약 5%의 빈곤층에게 발급, (National identity card) 공안부 관리
- 발급 이후 가구 내 출생 및 사망 등 인원 변동에 대한 관리 체계 부재

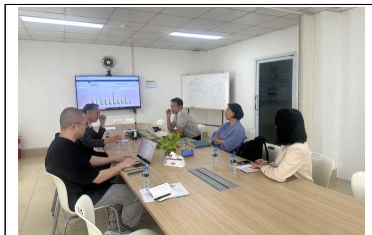
- KOFIH 의견

- 지원국 및 개발파트너들이 각자의 방식으로 지원중으로 정부에서 통합된 정보로 관리하는 것 한계
- 주민식별 ID체계 부재로 DHIS2 연계 한계, 개인정보 제공에 대한 거부감 강하며 정보화에 대한 인식이 낮은 상황으로 인식 개선에 대한 고려 필수

<KOFIH 사무소장 사전면담결과('24.10.25, 서울)>

- KOFIH는 사업지인 씨엡쿠앙 도병원에 환자등록, 처방정보 등 단순한 HIS(Healthcare Information System) 수준의 시스템을 구축
- 건강보험과 관련한 e-claim(전자청구) 시스템에 대한 사업 추진을 위해 사업초안작성 중
- 사보원이 사업추진시 사업지역을 맡아서 도 병원이나 군 병원에 시스템 구축이 가능할 것. 구축은 어렵지 않으나 실제 운영되고 유지되도록 하는 것이 사업 성공의 관건임. 이를 위해 사업을 현지 정부에 맡기지 말고 직접 수행해야 함

※ KOFIH : 000 소장, 000 전문위원



■ 루앙프라방 도 병원(Lao Friends Hospital for Children(LFHC)) 현지조사

- Bhamni 시스템 운영 현황 확인 및 종사자 인터뷰

- 환자 ID : 등록시 자동 채번(LFH+일련번호 6자리)되며 동일인 조회 가능
- OPD(외래 환자) : 약품 및 진단 등 사용 코드는 시스템에서 자체 적으로 부여한 코드 사용(비표준). 약 재고나 유효기간에 대한 설정 기능 부재, 현재 사업 지원 기간으로 처방 약 환자들에게 무료제공 중, 청구 등 회계 관련 개념 및 기능 부재
 - * 라오스 처방전 발급 및 절차: (의사) 처방 → (약사) 가격 책정 → (환자) 병원에 약품 금액을 지불 → (약사) 지불 영수증 확인 후 약 지급
- IPD(입원 환자) : 간단한 병상 현황(환자 수 등) 조회 등 가능
- 진료 및 기록 : 상용언어 영어*, 처방 이후 의사 책임 강화를 위해 기록 수정은 2시간 이내로 가능하며 임의 변경 제한, 혈액 검사 등 결과 자동 연계 아닌 사용자가 직접 시스템에 입력
 - * LFHC는 비영리단체 국제 NGO에 의해 설립된 무료 아동병원으로 의료진은 외국인 의사와 영어사용이 가능한 라오스인 의사와 간호사로 구성됨
- 시스템 관리 : 오픈 소스지만 맞춤화(커스터마이징) 된 상태로, 내부에서 코드를 마음대로 작성하거나 변경할 수 없음. 기능 개선 필요시 인도(본사)에 요청하며(주 2회 회의) 본사에서 개선해 주어야 이용 가능한 상황, DHIS2 연계를 위한 작업 진행중(인도), 사용자 계정, admin 등 별도 관리되지 않아 보안에 취약
- IT 인력(2명) 주요 업무 : 사용자 교육, 전산장비 관리 등

11.26
(화)

시스템 메뉴	환자ID 등록
병상 정보(입원환자 정보 등)	의료기록 조회 화면(환자 및 방문 이력, 진단, 임상기록 및 검사결과, vitals 등)

11.26 (화)	※ LFHC : Pierre(IT advisor), Sam(IT Senior) 2명 ※ 라오스 보건부 : Mr. OOO(DPF, Digital Health Coordinator) 1명 루앙프라방 주 보건국 : Mr. OOO(IT Suport) 1명 
	■ 남박 군 병원(Nambak District Hospital) 현지조사 - ADB 군단위 보건의료정보시스템 파일럿* 사업지 운영 현황 확인 *라오스 보건의료질향상사업 일환(구축: '23.8~'24.5) - EMR 사용 2개월 효과 : 의무기록 시간이 단축되고 업무에 긍정적 면이 많으나, 진단명을 영어로 기록하게 되어있어 영어를 모르는 의사가 다루는 것 어려움 - LFHC의 Bahmni 시스템과 같은 항목으로 구축되어 있으나 상용언어 '라오어' - 실제 의무기록은 의사가 수기로 작성중이었으며, 간호사가 EMR에 추후 입력 (인터넷 환경 열악 등 사유로 시스템 사용률 낮음) - Bahmni → '우두(Odoo)' 시스템(원무, 청구, 약국 업무용) 연계도 구축되어 있다고 하나 실제 업무(진료비 수납 내역서 등)에서는 수기 작성 (약국 직원은 실제 사용하지 않고 있음) - ADB 시범사업 지역으로 DHIS2 연계된다고 하였으나, 실제 현지에서 확인한 결과 현재 EMR시스템과 DHIS2 연동되고 있지 않음 확인 ※ Nambak District Hospital : 병원장 등 6명 ※ 라오스 보건부 : Mr. OOO(DPF, Digital Health Coordinator) 1명 루앙프라방 주 보건국 : Mr. OOO(IT Suport) 1명 

11.27 (수)	■ 라오스 보건부 장관 주제 회의 - SSIS 기관 역할 및 PHIS 시스템 소개 및 루앙프라방 현지조사 내용 공유 - (DPF) 라오스 디지털 헬스 전략 경과 및 향후계획 공유 <table border="1" data-bbox="1384 293 2101 715"> <thead> <tr> <th>구분</th><th>내용</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>계획</td><td> - 건강등록시스템(CHR) 도입 : 개인 식별로 환자 데이터를 통합·집계, 질병 동향 모니터링 및 디지털 건강 인프라 구축 - EMR 및 건강 관리 정보시스템(HMIS) 통합 : 사용자 이중 기록 부담 제거 및 워크플로 간소화로 건강 데이터 정확성 개선 - HMIS와 전자주민등록 및 통계 시스템(eCRVS) 통합 : 최근 도입된 eCRVS의 출생 및 사망 데이터 자동 연계로 업무 효율화 </td></tr> <tr> <td>문제</td><td> - 제한된 자금 : 정부 및 개발 파트너 재정적 제약 문제 발생 - 표준화 및 상호 운용성 부족 : 시스템 간 데이터 공유 및 통합 한계 - 직원 역량 부족으로 격차 발생 및 농촌 지역 등 인터넷 접근성 한계 - 보건 인적 자원 정보 시스템(HRH) 단편화로 인력 관리 한계 </td></tr> <tr> <td>해결방안</td><td> - 데이터 품질 및 활용 개선 : 정확성, 신뢰성, 완전성, 적시성 강화 - 역량강화(학부·대학원 커리큘럼 내 디지털 헬스 도입 등)를 통해 디지털 문해력과 숙련도 향상 지원 - 표준 및 상호운용성 도입 : 표준 개발 통해 시스템 간 일관된 데이터 교환 및 통합 </td></tr> </tbody> </table> - 라오스 보건의료정보화를 위한 협력 방향 논의 (장관) - 과거 PHIS 구축시 개별화된 다양한 시스템들을 통합하는 과정의 어려움 현재 라오스 모습과 유사할 것. 한국의 보건의료정보시스템, 정보보안 등의 강점이 라오스 보건의료 디지털화를 업그레이드 시킬 수 있을 것 - 라오스 보건부는 목표는 있으나 어떻게 달성할 것인지에 대한 방법에 대한 내용 부재. 플랫폼을 개발할 때 누가 어떻게 사용할 것인지 단순하고 사용자가 쉽게 사용할 수 있게끔 만드는 것 가장 중요 - 모든 병원의 디지털화를 추진해야되며, 기반된 정책이 필요할 것. 외래 진료부터 입원 병동, 추후 진료(계획) 시스템들이 연동 되어 통합되고 단순화된 플랫폼을 만들 것 강조 (초기 문진, vital 등 환자가 직접 입력하여 연동될 수 있는 체계 필요) - 한국의 모바일 건강검진, 원격협진 시스템 등은 도서산간지역에 거주하는 라오스 국민들의 의료 공백을 채울 수 있는 좋은 아이템 (차관) - 모듈화를 통해 라오스에 맞는 애플리케이션 구축 및 운영할 수 있도록 지원 요청. 시범사업 비엔티안에서 진행 제안 - 라오스에 도입된 여러 보건의료정보시스템 관련 보편화되고 세부적이며 심플한 프로그램을 선택할 수 있도록 시스템 분석 요청 - 인력 지원 뿐 아니라 전문가 양성 프로그램 제공 및 추후 시스템 업데이트 및 수정이 가능할 수 있도록 권한 부여 및 자금확보 요청	구분	내용	계획	- 건강등록시스템(CHR) 도입 : 개인 식별로 환자 데이터를 통합·집계, 질병 동향 모니터링 및 디지털 건강 인프라 구축 - EMR 및 건강 관리 정보시스템(HMIS) 통합 : 사용자 이중 기록 부담 제거 및 워크플로 간소화로 건강 데이터 정확성 개선 - HMIS와 전자주민등록 및 통계 시스템(eCRVS) 통합 : 최근 도입된 eCRVS의 출생 및 사망 데이터 자동 연계로 업무 효율화	문제	- 제한된 자금 : 정부 및 개발 파트너 재정적 제약 문제 발생 - 표준화 및 상호 운용성 부족 : 시스템 간 데이터 공유 및 통합 한계 - 직원 역량 부족으로 격차 발생 및 농촌 지역 등 인터넷 접근성 한계 - 보건 인적 자원 정보 시스템(HRH) 단편화로 인력 관리 한계	해결방안	- 데이터 품질 및 활용 개선 : 정확성, 신뢰성, 완전성, 적시성 강화 - 역량강화(학부·대학원 커리큘럼 내 디지털 헬스 도입 등)를 통해 디지털 문해력과 숙련도 향상 지원 - 표준 및 상호운용성 도입 : 표준 개발 통해 시스템 간 일관된 데이터 교환 및 통합
구분	내용								
계획	- 건강등록시스템(CHR) 도입 : 개인 식별로 환자 데이터를 통합·집계, 질병 동향 모니터링 및 디지털 건강 인프라 구축 - EMR 및 건강 관리 정보시스템(HMIS) 통합 : 사용자 이중 기록 부담 제거 및 워크플로 간소화로 건강 데이터 정확성 개선 - HMIS와 전자주민등록 및 통계 시스템(eCRVS) 통합 : 최근 도입된 eCRVS의 출생 및 사망 데이터 자동 연계로 업무 효율화								
문제	- 제한된 자금 : 정부 및 개발 파트너 재정적 제약 문제 발생 - 표준화 및 상호 운용성 부족 : 시스템 간 데이터 공유 및 통합 한계 - 직원 역량 부족으로 격차 발생 및 농촌 지역 등 인터넷 접근성 한계 - 보건 인적 자원 정보 시스템(HRH) 단편화로 인력 관리 한계								
해결방안	- 데이터 품질 및 활용 개선 : 정확성, 신뢰성, 완전성, 적시성 강화 - 역량강화(학부·대학원 커리큘럼 내 디지털 헬스 도입 등)를 통해 디지털 문해력과 숙련도 향상 지원 - 표준 및 상호운용성 도입 : 표준 개발 통해 시스템 간 일관된 데이터 교환 및 통합								

	- 한국에서 간편하게 휴대폰을 통해 진료를 예약하는 서비스 인상적으로 도입 희망 - 엑스레이 결과 출력하여 전달하는 방식이 아닌 시스템 간 자동화 연계로 바로 진료할 수 있는 메디컬 센터 필요, 현재 보유 인력과 여러 공여기관들의 지원들을 활용하여 좋은 결과 만들어 내기를 기대 (기획재정부 부국장) - 환자 식별을 위해 고유 번호(ID) 부여중이며, DHIS2와 연계 추진중 - 내무부와 협력하여 출생신고 및 사망신고까지 연동된 시스템(eCRVS) 개발하여 표준화된 통합시스템 형식으로 개선중. (보건부 참여자) - 라오스에서 DHIS2가 표준화 되거나 연동되어있지 않은 문제점 검토 필요. 온라인 원격진료가 라오스 소수민족들을 위해 유용할 것 - SSIS가 제한한 플페키지 형태로 도입 후 각기 다른 부분을 커스터마이징 하면 좋을 것. 산부인과 및 소아과 등 거리 문제로 외래진료가 어려운 국민들에게 한국의 원격협진 시스템 필요 - 루앙프라방 현지조사 결과 공유 바라며, 정책에 반영하고자 함 (우리원) - 조사결과를 바탕으로 더욱 완성도 있는 구축방안에 대한 많은 고려 필요. PHIS 기반 통합형 서비스 제공 방식 또는 현 라오스 EMR(Bahmni 등) 시스템과 융합하여 개인정보 식별 등 기존 시스템 강화하여 서비스 제공 방식 등 여러 방안 고려 - 국가별 특성에 맞게 EMR은 다르게 구성 필요. 많은 기능 탑재하여 구축 시 사용자들의 시스템 적용 어려움 문제 발생 - 표준화, 개인 식별, 정보 보안 및 정책 제반되어야 성공적 시스템 구축 가능 강조. 특히, 개인정보식별자는 굉장히 중요한 요소임 (‘25년) 사업 타당성 조사 : 라오스 특성에 맞는 방향 모색 및 지원 계획 수립 약속 ※ 라오스 보건부 : 장관, 차관, 총괄국장, 기획재정부 부국장, 국제협력 담당, 중앙 병원 병원장, 진료부장, 기술통신부 산하기업 등
	

	■ 보건부 기획재정부(DPF, Dept. of Planning and Finance) 회의(2차) - 현지 조사 내용 공유 및 라오스 의견 논의 (라오스) PCP 작성을 위해 필요한 사항(현지 상황 등) 작성에 협조 약속 (라오스) 인력 양성을 위해 최소 3년정도 지원 필요 → (우리원) 인력 양성 지원 외 구축 시스템 리소스 제공 예정으로 후속 관리를 위한 노력 함께 필요 (라오스) EDCF 자금으로 추진중인 UHS 병원에 PHIS 시스템 구축 희망 → (우리원) 서울대병원에서 운영중인 EMR로 추진할 것으로 예상되며, 해당 시스템이 정착된다면 PHIS 구축 추진에도 긍정적인 것 (라오스) 지방 병원 종사자는 알파벳도 모르는 경우가 있어 시스템 입력 한계. DHIS2 사용 교육 시 함께 교육 계획 → (우리원) 시스템 코드 체계 사용을 위해 최소(알파벳) 교육은 필요하며, 그 외 영역(코드명칭 등)은 라오어로 번역하여 제공하면 편의성 확보 가능. 라오스 표준 체계 수립 시 PHIS 코드 체계 참고 가능 (라오스) 수기 입력 후 시스템에 재 입력하는 과정으로 업무 과다 및 누락문제 발생. 의사 협조 필수. 시스템 사용자에게 인센티브 지급 필요 → (우리원) 시스템에 데이터를 입력하면 국가 통계시스템과 자동으로 연동하는 것이 목표. 의무기록은 간호사 등 타인 대행이 아닌 의사 고유 업무라는 인식개선 필요 - 향후 방향 논의 - PHIS에서 사용하는 표준 코드를 영문화 하여 라오스 전달 예정 : 우리 표준을 권장하는 것이 아닌 라오스 표준 체계 확립을 위한 참고 자료. ODA 예산 확보 후 본 사업 추진(27년~) 전 준비 필요 → (라오스) 한국에서 ODA예산 확보하는 기간동안 라오스도 표준화에 힘쓸 것. 내무부와 협조하여 출생·사망신고 연계되는 시스템 개발 ('26년 완료 목표) 중이므로 ODA사업 시작시기와 맞아떨어질 것. 이와 함께 보건부에서 직접 관장하는 고유식별 ID도 준비중 - 라오스 주요 협력 요청사항 도출 - 환자력이 자동연계되는 ①EMR 구축 및 DHIS2(보건통계시스템)와 연계, 이를 위한 ②운영인력 양성, ③보건정보 표준화 작업 지원요청 ※ 라오스 보건부 : Dr. OOO(DPF 부국장)
11.28 (목)	

	■ KOFIH 라오스 사무소 회의(2차) - 루앙프라방 현지조사 내용 공유 - 라오스 보건의료정보화 시스템 구축 시 고려사항 - 환자식별을 위한 고유ID 표준화는 통합시스템 구축의 선결과제 - province(도)단위 사업을 시작하는 것 권고(보건소 인프라 열악함 문제), 사회주의 국가로 Top-down 방식 적합 - 시스템 사용을 위한 인센티브 방식은 권고하지 않으며, 모두가 사용해야 하는 당위성 마련 필요 - 단순 구축 아닌 구축 이후 운영 등 모든 영역에 대한 지원 계획 필요 ※ KOFIH : OOO 소장, OOO 전문위원
12.3 (화)	■ 주라오스한국대사관 ... 대사관 현지 일정으로 출장 종료 후 영상 회의 진행 - 개별협력담당관 신규부임에 따른 우리원 소개 및 라오스 개발협력 업무 추진 경과, 출장 결과 등 공유 - 현지 협력사업 추진 시 고려사항 - KOFIH, KOICA 등 기존 기관과의 긴밀한 소통 필요 - ADB, UNICEF 등 보건관련 국제공여기구 사업 파악하여 중복성 고려 - IT 인프라 열악함을 고려하여 소규모로 시작하여 점차 확대 제안, 현지 기술교육 실시 등 추천 - IT 환경 분석을 위한 라오스 보건의료정보화 업체·기관 등 소개 요청 (우리원→대사관) ※ 주라오스한국대사관 : OOO 서기관(개발협력담당관)

4. 출장성과 · 시사점 및 향후 업무 활용계획

○ 출장성과

- 라오스 보건부 내 장·차관 및 고위 관계자, 국내외 기관(KOFIH, ADB) 등 보건의료 정보화 국제협력력을 위한 네트워크 구축
- 보건부 장관주재 회의를 통해 한국의 공공보건정보시스템(PHIS)의 경험을 공유하고 본 프로젝트 관심 및 필요성 제고
- 과거 한국의 개별 운영 시스템들을 통합시키는 과정의 어려움이 현재 라오스 모습과 유사함을 인식하며, PHIS 경험으로 라오스 보건의료 디지털화 발전 기대

- 보건부 기획재정국(DPF)으로부터 라오스 정보화 현황·협력 방향 확인 및 구체적 요청 사항 도출(협력의향서('24.6 수신)에 따른 협력과제 구체화, PCP 작성 협조요청)하였으며, 보건부 장관 직속 총괄조정국(Cabinet) 협력 네트워크 신규 확보로 향후 라오스 내 공식외교절차 이행을 위한 협조체계 확보

○ 시사점

- 라오스 보건부는 디지털헬스전략 2023-2027 이행이라는 목표 하에, 표준화를 기반으로 사용자 편의성을 고려하고 단순하고 실용적이며 지속 가능한 보건의료정보시스템 설계에 대한 필요성을 인식하고 있으며, EMR 시스템과 DHIS2 시스템 간 자동연계에 대한 높은 수요 재확인
- 협력사업 추진을 위해 제한된 현지 재정 및 인력, 인프라를 보완하기 위한 표준화, 시스템 구축 및 인력양성 등 장기적이고 총괄적인 접근이 필요
- 무상원조사업 추진과 동시에 ADB 등 국제기구와의 협력 논의를 통해 재정적·기술적 지원도 모색 가능
- 라오스 국민들의 의료 접근성을 높이기 위한 모바일 헬스 및 원격 협진 등 비대면 기반 서비스에도 관심이 높으며 향후 우리원 경험을 바탕으로 지원 방안 모색 필요

○ 향후 계획

- 금번 출장시 도출한 협력과제를 토대로 라오스 보건부 PCP 작성 지원 및 사업계획 수립 등 사전타당성조사 실시('25년초)
- 라오스 보건의료 표준체계 수립 지원을 위해, PHIS에서 사용하는 표준 코드(영어로 변경)를 참고자료로 제공('25년초)
- 라오스 내 보건의료정보화 관련 업체 및 진출 한국기업 등과의 면담을 통한 현지 IT 인프라 현황 파악 등 추가 조사('25년)