

발간 등록 번호

11-B260003-000481-01



아프리카지역 보건분야 협력방안 연구 시리즈 2 : 나이지리아 사례

2014. 8



아프리카지역 보건분야
협력방안 연구 시리즈 2 : 나이지리아 사례

2014. 08

한국국제협력단

저자

책임연구원

박 정 한

- (사)글로벌발전연구원 ReDI 보건분야 자문위원
- 대구가톨릭대학교 명예교수

이 태 주

- (사)글로벌발전연구원 ReDI 원장
- 한성대학교 교양학부 교수

국별연구원

▶ 우간다/르완다/모잠비크

홍 문 숙	(사)글로벌발전연구원 ReDI 연구실장
마 연 지	(사)글로벌발전연구원 ReDI 보건연구원
오 수 현	(사)글로벌발전연구원 ReDI 전문연구원

▶ DR콩고/카메룬/에티오피아

서 경	연세대학교 의과대학 교수
민 영 희	(사)글로벌발전연구원 ReDI 보건연구원
신 선 연	(사)글로벌발전연구원 ReDI 연구원

▶ 가나/나이지리아

홍 문 숙	(사)글로벌발전연구원 ReDI 연구실장
이 경 철	(사)글로벌발전연구원 ReDI 전문연구원

본 연구 보고서는 한국국제협력단이 (사)글로벌발전연구원 (Re-shaping Development Institute, ReDI)에 위탁하여 수행한 최종보고서로 본 연구 보고서의 내용은 한국국제협력단의 공식적인 입장과 일치하지 않을 수도 있습니다.

※ 본 자료는 KOICA 홈페이지(<http://www.koica.go.kr>)를 통해서도 볼 수 있습니다.

목 차

제1장. 국가 현황 분석

1. 개 요	1
2. 보건 문제 분석	4
가. 주요 개발 정책 및 보건 정책	4
1) 개발정책	4
2) 국가 보건 정책 및 전략	5
나. 보건의료시스템	10
1) 개요	11
2) 리더십과 거버넌스 (Leadership & Governance)	12
3) 보건의료 재정 (Health Financing)	14
4) 보건의료서비스 전달체계(Health Service Delivery System)	17
5) 보건의료 인력 (Human Resources)	20
6) 의약품 및 기자재 (Medical products, Vaccines and Technologies)	23
7) 보건의료 정보 (Information)	25
다. 건강 및 질병 현황	29
1) 일반 보건현황	30
2) 모성보건	31
3) 아동보건과 영양	34
4) 주요 전염성 질병	37
라. 보건과 불평등	41
1) 경제성장과 보건의슈	42
2) 경제소득에 따른 불평등	44

제2장. 타공여기관 보건분야 지원 현황

1. 대 협력국 보건분야 지원 현황.....	48
가. 개요.....	49
1) 대 협력국 전체 ODA 지원 현황.....	49
2) 대 협력국 전체 보건 ODA 지원 현황.....	51
나. 보건분야 내 주요 공여기관 및 지원 분야.....	54
1) 주요 양자기관.....	54
2) 주요 다자기관.....	55
3) KOICA.....	55
2. 보건분야 공여협의체 현황.....	57
3. 주요 공여기관의 보건분야 협력.....	58
가. 개요.....	58
나. 양자기관 (Bilateral organizations).....	60
1) DFID.....	61
2) JICA.....	68
3) USAID.....	73
다. 다자기관 (Bilateral organizations).....	79
1) World Bank.....	79
4. 민간분야 보건분야 협력 사례.....	84
가. Association for Reproductive and Family Health.....	84

제3장. 종합제언

1. 요약 및 시사점.....	87
2. 나이지리아 보건전략의 기본방향.....	91
3. 나이지리아 보건사업의 수행전략.....	93
4. 맺음말.....	98

참고 문헌.....	100
------------	-----

부 록.....	103
----------	-----

표 목차

<표 1-1> NSHDP의 주요 지표	7
<표 1-2> NSHDP의 전략적 우선순위 및 목표	7
<표 1-3> 나이지리아 정부의 보건 우위 분야와 재정 투입비율(안)	16
<표 1-4> 보건인력의 수 및 인구당 비율(2006)	20
<표 1-5> 나이지리아 의사 중 미국의학협회(American Medical Association)에 등록된 비율(2003)	22
<표 1-6> 주요 사망원인	30
<표 1-7> 모성보건 관련 지표의 변화추이	32
<표 1-8> 기혼여성의 원하는 자녀 수에 대한 조사 결과	33
<표 2-1> 나이지리아 ODA 지원 공여기관 현황(2011-2012년 평균)	50
<표 2-2> 2009-2010년 주요 양자기관 보건분야 지원 순위 및 규모	54
<표 2-3> 2009-2010년 보건분야 주요 다자기구 지원 순위 및 규모	55
<표 2-4> KOICA의 나이지리아 보건 분야 지원 (2012년 기준)	56
<표 2-5> 보건분야 파트너 회의 일정(2014)	57
<표 2-6> DFID 나이지리아 인간개발사업 포트폴리오(보건분야)	63
<표 2-7> JICA 나이지리아 사업계획 (Rolling Plan)	69

그림 목차

<그림 1-1> 나이지리아 GDP 성장률(2005-2014)	2
<그림 1-2> 나이지리아 HDI 구성요소의 변화추이(2005-2012)	3
<그림 1-3> 나이지리아 Vision 20:2020의 프레임워크	5
<그림 1-4> NSHDP의 프레임워크	6
<그림 1-5> 나이지리아 연방정부, 주정부, 지방정부의 보건분야 예산비중	14
<그림 1-6> 보건 분야 재원비율	15
<그림 1-7> 나이지리아 보건분야 재원(2003-2005)	15
<그림 1-8> 각종 보건 서비스의 전달 및 커버 추세(2003-2013)	18
<그림 1-9> 지역별 보건의료인력 분포현황	21
<그림 1-10> NSHDP 성과관리 프레임워크의 예시	26
<그림 1-11> 보건정보시스템의 문제점: 주별 DPT3 비율에 대한 NPHCDA와 MICS 데이터 비교	27
<그림 1-12> 나이지리아 모성사망률 현황	31
<그림 1-13> 나이지리아 출산율 변화 추이	32
<그림 1-14> 신생아 및 영유아 사망 현황 (1998-2013년)	34
<그림 1-15> 1세 아동(12-23개월)의 예방접종률 추이 (2003-2013년)	35
<그림 1-16> 5세 미만 아동의 영양 상태 추이 (2003-2013년)	36
<그림 1-17> HIV 유병률 추이 (1991-2010년)	37
<그림 1-18> 연령과 성별에 따른 HIV 유병률 추이 (1991-2010년)	38
<그림 1-19> GNI 대비 5세 미만 아동 사망률	42
<그림 1-20> 소득수준에 따른 아동 발육부진 비율	44
<그림 1-21> 소득수준에 따른 보건지표 격차	45
<그림 1-22> 높은 비중의 보건분야 민간지출	46
<그림 2-1> 2010-2012년 나이지리아 ODA 수원 현황	49
<그림 2-2> 나이지리아 ODA 지원 세부분야 현황	49
<그림 2-3> 나이지리아 보건분야 지원 현황	51
<그림 2-4> 나이지리아 보건분야 지원 세부분야	51
<그림 2-5> 2009-2010년 주요 공여기관 보건분야 지원 규모	52
<그림 2-6> 주요 공여기관의 지원 지역	53

<그림 2-7> DFID 나이지리아 지원의 분야별 비중	62
<그림 2-8> PATHS2 프레임워크	65
<그림 2-9> DFID 대 나이지리아 지원 전략 및 현황	67
<그림 2-10> JICA의 나이지리아 프로젝트 맵	68
<그림 2-11> JICA 대 나이지리아 지원 전략 및 현황	72
<그림 2-12> 2012년 USAID의 나이지리아 지원 분야별 비중	73
<그림 2-13> GHI의 Result Framework	74
<그림 2-14> 2012년 USAID의 나이지리아 보건분야 지원	75
<그림 2-15> USAID 대 나이지리아 지원 전략 및 현황	78
<그림 2-16> World Bank 대 나이지리아 지원 전략 및 현황	83

글상자 목차

<Box 1> DFID의 사업사례	64
<Box 2> JICA의 사업사례	70
<Box 3> World Bank의 사업 사례	81
<Box 4> ARFH의 사업 사례	85

제1장. 국가 현황 분석

1. 개 요

<요약. 나이지리아의 정치, 경제, 사회, 문화적 배경>

- (정치·경제적 배경) 나이지리아는 1960년 독립 이후 군사정부의 집권으로 잦은 분쟁과 소요사태를 경험하였으며, 현재는 대통령제가 유지되고 있음. 행정적으로 연방제를 채택하고 있으며, 연방정부, 주정부, 지방정부로 분권화된 시스템을 가지고 있음. 세계 6위의 산유국으로 연평균 6% 이상의 높은 경제성장률을 기록하고 있으나 최근에는 경제구조에서 석유산업의 비중이 감소하고 있음.
- (사회·문화적 배경) 250개 이상의 부족으로 이루어져 있고, 주요 종교로 무슬림, 기독교, 토착신앙이 존재함. 북부의 이슬람 계열과 남부의 기독교 계열 간의 분쟁으로 인해 각종 소요사태가 발생함. 인간개발지수는 2012년 기준으로 0.471로 187개 국 중 153위를 기록하였으며, 빈곤선 이하 생활인구는 약 54.7%로 계속해서 증가하는 것으로 파악됨.

○ (나이지리아의 지리적 위치) 나이지리아는 아프리카의 중서부에 위치해있으며, 북쪽으로 Niger와 Chad, 동쪽으로 카메룬, 그리고 서쪽으로는 Benin 공화국과 국경을 접하고 있다. 나이지리아의 국토면적은 923,768 Km² 이며, 2011년 기준으로 약 1억 6천만 명의 인구가 있는 것으로 추산되어 세계 8위 및 아프리카 1위를 기록하고 있다.

○ (행정적 특징) 나이지리아의 연방제는 연방정부, 주 정부 그리고 지방 정부(Local Government Areas/Councils)의 세 층위로 구분되어 있다. 전국적으로 하나의 Federal Capital Territory(FCT)와 36개의 주, 그리고 774개의 지방정부가 있다. 지방정부는 다시 나이지리아 행정체계 내에서 가장 작은 단위인 9,565개의 ward로 나

누어진다. 마지막으로 나이지리아의 FCT와 각 주는 6개의 지리/정치적 구역 (Geo-political Zones)으로 분류된다.

- (정치적 특징) 나이지리아는 1914년부터 영국의 식민 지배를 경험하였으며, 1954년 제 3차 헌법 개정을 통해 연방제가 확립된 후 1960년 영국으로부터 독립하였다. 그러나 독립 이후 계속되는 군사 쿠데타로 인해 군사 정권이 집권하였으며, 정치적 불안과 소요사태가 이어졌다. 1999년 대선이 실시되고, 1대 대통령의 취임 이래 현재까지 대통령제를 유지하고 있다. 현재 약 63개 정당이 있는 것으로 파악되며, 특정 지역, 종교, 종족의 대립 및 갈등에 기반 한 분권적인 정치 체제를 가지고 있다 (Federal Ministry of Health, 2010).
- (경제적 특징) 나이지리아는 세계 6위의 산유국으로 GDP 규모에서는 세계 40위권을 유지하고 있으며, 연평균 6%이상의 GDP 성장률을 보이고 있다. 산업별 비율을 살펴보면 여전히 농업이 전체 GDP의 42%를 차지하고, 빠르게 성장하는 도소매 유통업이 35%, 이어서 석유 및 가스 생산이 13.5%를 차지하는 것으로 파악되었다. 그러나 석유산업의 비중은 경우 지난 2년 간 꾸준히 감소하고 있다 (www.tradingeconomics.com).

<그림 1-1> 나이지리아 GDP 성장률(2005-2014)

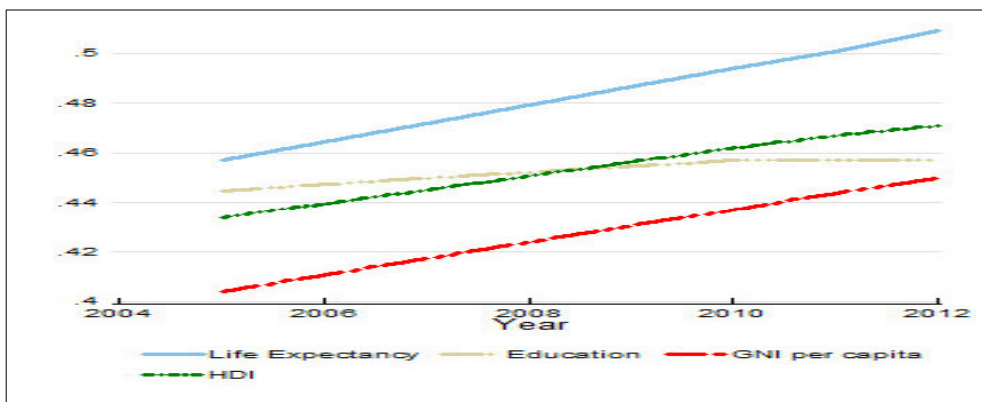


출처: 나이지리아 중앙은행 www.tradingeconomics.com

○ (사회문화적 특징) 나이지리아의 종족은 하우스 및 플라니족, 요루바족, 이보족 등 250개 이상의 부족으로 이루어져 있다. 또한, 주요 종교는 무슬림(50%), 기독교(40%), 토착신앙(10%)등이 존재하며, 북부의 이슬람 계열과 남부의 기독교 계열 간의 분쟁으로 인해 각 종 소요사태가 빈번히 발생한다. 나이지리아의 공용어는 영어로, 그 외에 하우스어가 가장 널리 통용되고 있다.

○ (인간개발지수) 나이지리아의 인간개발지수(Human Development Index: HDI)는 2012년 기준으로 0.471로 조사되었으며, 187개 국 중 153위를 기록하였다. 이는 2005년의 0.434 대비 9% 향상된 수치이지만, 여전히 사하라이남 아프리카 국가들의 평균인 0.475보다 낮아 나이지리아의 인간개발 현황이 열악하다는 것을 알 수 있다.

<그림 1-2> 나이지리아 HDI 구성요소의 변화추이(2005-2012)



출처: UNDP (2013). Human Development Report

○ (빈곤과 불평등) 나이지리아의 빈곤선 이하 생활인구는 약 54.7%로 빈곤인구는 계속해서 증가하는 것으로 파악된다. 또한 도농 간, 지역 간 빈부차가 극심한 문제를 가지고 있다. 2009년 World Bank의 자료에 의하면 도시와 농촌의 빈곤층 비율은 각각 43.1%와 63.8%이고, 지역별로 살펴보면 북부가 75%로 남부가 59.3%로 조사되었다 (UNDP, 2013).

2. 보건 문제 분석

가. 주요 개발 정책 및 보건 정책

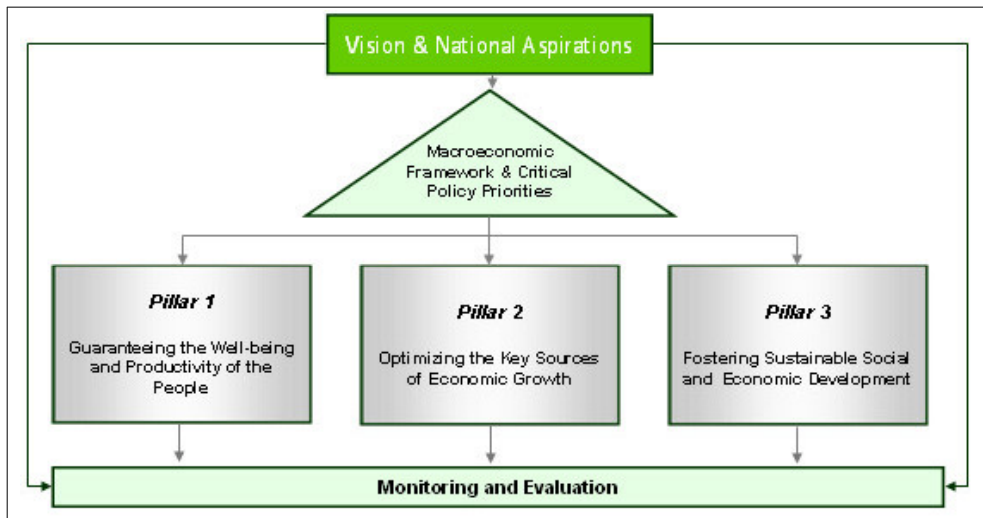
<요약. 나이지리아의 주요 개발 정책 및 보건 정책>

- (나이지리아의 개발정책) 나이지리아는 비전 20:2020을 통해 2020년까지 세계 경제 규모 20위권을 목표로 하고 있음. 개발 아젠다인 “Transformation Agenda” 와 중기개발계획인 “1st National Implementation Plan(NIP)” 을 수립하고 있음.
- (국가 보건 정책 및 주요 전략) 나이지리아 국가전략보건계획 2010-2015은 나이지리아 내에서 보건개발을 위한 가장 상위의 프레임워크로서, 36개 주 및 기타 보건 분야 이해관계자들의 의견을 종합하여 수립됨. 동 계획은 8가지 전략적 우선순위를 제시하고 있으며, 이는 보건의료 서비스에 대한 접근성을 향상과 국가 보건의료의 전반적인 개선을 기반으로 하고 있음.

1) 개발정책

- (Vision 20:2020) 나이지리아 비전 20:2020은 나이지리아의 경제성장을 촉진하고, 2008년부터 2020년까지 지속가능한 고속성장의 궤도에 진입하기 위해 수립된 장기적이고 통합적인 국가개발전략이다. 나이지리아 비전 20:2020은 기존의 빈곤감소 및 경제개발전략이었던 NEEDS(National Economic Empowerment and Development Strategy)와 아라두 대통령의 7대 국정과제(the Seven-point Agenda)를 포함한다.

<그림 1-3> 나이지리아 Vision 20:2020의 프레임워크



출처: Government of Nigeria (2010). Nigeria Vision 20:2020

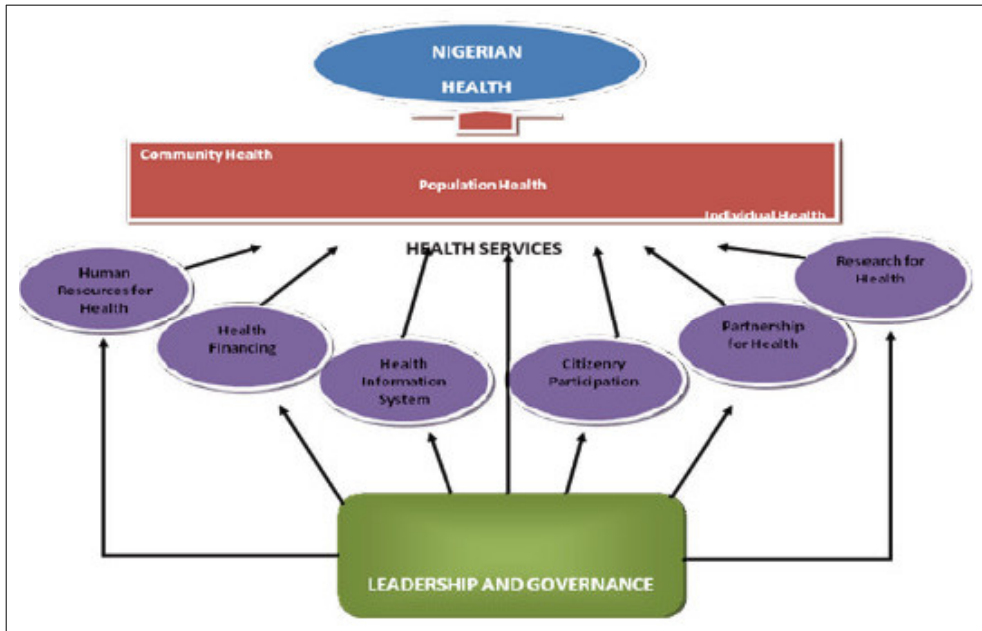
- (중기개발 전략) 비전 20:2020을 기반으로 하여 나이지리아 정부는 2010년 2011년부터 2013년 동안의 개발 아젠다인 “Transformation Agenda”와 중기개발계획인 “1st National Implementation Plan(NIP)”을 수립한다. 동 아젠다의 핵심내용으로는 국가 예산결정과정의 개선, 안보의 강화, 직업 창출, 빈곤퇴치 및 청소년을 위한 지역사회에서의 직업창출, 거버넌스의 개선, 그리고 PPP를 통한 민간영역의 지원 등이 포함되었다.¹⁾

2) 국가 보건 정책 및 전략

- (나이지리아 국가보건전략 및 정책: NSHDP) 나이지리아 연방정부와 보건부는 국가 보건현황을 증진하기 위해서 보건 서비스의 전달 시스템의 근본적인 개혁이 필요하다고 판단하고, 2010년 국가전략보건계획 2010–2015(National Strategic Health Development Plan: NSHDP)를 수립하였다. 이는 나이지리아 내에서 보건 개발을 위한 가장 상위의 프레임워크로서 36개 주 및 기타 보건분야 이해관계자들의 의견을 종합하여 수립되었다.

1) 2014년 4월 현지조사 KOICA 제공자료. Nigeria's Development Strategy

<그림 1-4> NSHDP의 프레임워크



출처: Federal Ministry of Health (2010). NSHDP 2010-2015

- (주요지표 및 목표) NSHDP는 2010년에서 2015년 동안 달성하고자 하는 목표로 출생 시 기대수명, 5세 미만 아동 사망률, 유아 사망률, 모성사망률, 15-24세 인구에 대한 HIV/AIDS 유병률 등 9개 지표를 설정하고 2015년까지 이를 달성하고자 하는 단계별 목표치를 설정하고 있다. 출생 시 기대수명의 경우 47년에서 2015년까지 70년으로, 5세 미만 아동 사망률의 경우 2008년 기준의 1000 출생당 157명에서 2015년까지 75명으로, 유아 사망률의 경우 75명에서 30명 등으로 높은 목표치를 설정하고 있다.

<표 1-1> NSHDP의 주요 지표

	지표	기준치	목표		
			2011	2013	2015
1	기대여명	47년	55년	63년	70년
2	5세 미만 아동 사망률	157/1000 LBs (NDHS, 2008)	130/1000 LBs	103/1000 LBs	75/1000 LBs
3	유아 사망률	75(NDHS, 2008)	60/1000 LBs	45/1000 LBs	30/1000 LBs
4	1세 아동의 홍역 예방접종률	41.4(NDHS, 2008)	60%	80%	95%
5	5세 미만 아동의 저 체중 비율	27.1(NDHS)	24%	20%	17.9%
6	5세 미만 아동의 모 기장에서 자는 비율	5.5(NDHS, 2008)	24%	42%	60%
7	모성사망비	545/100,000 LBs (NDHS 2008)	409/100,000 LBs	273/100,000 LBs	136/100,000 LBs
8	청소년 출산율	126 per 1000	114/1000	102/1000	90/1000
9	15-24세 인구의 HIV/AIDS 유병률	4.2%(ANC Sentinel Survey)	3.2%	2.1%	1%

출처: Federal Ministry of Health (2010). NSHDP 2010-2015

- NSHDP의 8가지 전략적 우선순위와 그에 따른 목표는 다음의 표와 같으며, 이는 나이지리아 전 국민의 보건의료 서비스에 대한 접근성을 향상하고, 국가 보건의료의 전반적인 개선을 기반으로 하고 있다 (Federal Ministry of Health, 2010).

<표 1-2> NSHDP의 전략적 우선순위 및 목표

전략적 우선순위	목표
리더십과 거버넌스 (Leadership and Governance for Health)	양질의 보건 서비스 전달과 국가발전을 위한 지속가능한 환경조성
보건 서비스 전달 (Health Service Delivery)	평등하고 지속가능한 보건의료 서비스와 이를 위한 통합된 서비스 전달체계의 재활성화
보건 인력 (Human Resources for Health)	보건의료 서비스의 품질개선, 평등의 달성, 보건인적자원에 대한 전략 및 계획의 수립

보건 재정 (Financing for Health)	연방정부, 주정부, 지방정부 차원에서 효율적이고 평등한 보건서비스의 전달을 위한 적절하고 지속가능한 자금조달
국가 보건정보 관리 시스템 (National Health Management Information System)	의사결정 및 보건의료 서비스의 질 향상을 위한 국가 보건의료 관리정보 시스템(NHMIS)의 제공
파트너십 (Partnerships for Health)	지역사회의 주인의식을 제고하고, 참여를 달성
커뮤니티 참여 및 주인의식 (Community Participation and Ownership)	필수적인 보건의료 서비스의 수행에 있어 국가 보건의료 정책과의 조화
보건 연구 (Research for Health)	보건의료 서비스의 향상, 정책 및 프로그램의 홍보, 국제적 보건의료 개발목표의 달성, 보건의료 데이터 베이스의 구축

출처: Federal Ministry of Health (2010). NSHDP 2010-2015

<주요개발정책 및 보건정책의 현황과 과제>

A. 급속한 경제성장을 목표로 하는 국가개발전략

- 나이지리아 비전 20:2020은 급속히 성장하는 나이지리아의 경제규모를 바탕으로 수립되었으며, 이를 바탕으로 2020년까지 세계 경제규모 20위권 진입의 야심찬 목표를 가지고 있음. 때문에 경제개발에 비해 사회개발, 특히 보건 분야에 대한 투자 및 지원은 상대적으로 부족할 수 있음.

B. 보건분야의 통합된 전략으로서의 NSHDP

- 나이지리아 NSHDP는 파편화되어 있던 보건분야 전략 및 서비스 전달을 통합한 상위의 프레임워크로서 의의가 큼. 특히 연방정부-주정부-지방정부 사이의 보건전략 및 사업을 연계하기 위한 목표와 지표를 상세히 제시하고 있음. 그러나 전략 내에서 보건 분야의 리더십과 거버넌스를 강조하였음에도 불구하고 이를 위한 예산은 적게 편성되었으며, 정치적으로 연방제라는 구조적 한계를 가지고 있음.

C. 전략적 선택과 집중의 부재

- NSHDP는 보건 분야의 거버넌스 및 리더십부터 재정, 인력, 보건정보, 파트너십 등 보건시스템에 관계된 모든 분야를 우선순위로 포함하고 있음. 때문에 전략적 방향성이 모호한 한계가 있음.

나. 보건의료시스템

<요약. 나이지리아의 보건의료시스템>

- (취약한 리더십과 거버넌스 구조) 나이지리아는 전 세계에서 연방제가 가장 발달한 국가 중의 하나로, 연방정부-주정부-지방정부, 그리고 지방정부 산하의 지역사회(Ward) 단위까지 보건서비스에 대한 주체와 그 책임이 구분되어 있음. 이에 따라 각 정부주체 사이에 역할과 책임이 중복되는 경우가 발생하고, 독립적인 재정구조로 인하여 연방정부의 총위별로 사업이 연계되지 못하고 있음. 이러한 보건분야 구조상의 취약점은 보건의료재정, 보건의료인력, 서비스 전달, 의약품과 기자재, 보건의료정보 등에 전반적으로 영향을 미쳐 보건 분야 기능에 부정적으로 작용하고 있음.
- (보건 재정의 높은 환자부담과 민간부문 지출) 정부의 보건 분야에 대한 지출은 꾸준히 증가하고 있으나, 정부 지출 대비 보건분야에 대한 지원은 아직까지 국제기준에 미달함. 연방정부의 지출비중은 점차 감소하고 있으며, 그 대신 주정부의 보건 분야 지출이 확대되고 있어 주정부를 중심으로 보건서비스가 제공되는 것을 확인할 수 있음. 그러나 보건 분야 민간부문 지출의 비중이 매우 높기 때문에 경제적/지리적 취약계층에 대한 공공재정의 확대와 투입이 필요함. 또한, 2009년을 기준으로 보건 분야의 공여기관 지원은 5%에 불과하여, 향후 외부 자원보다 나이지리아 자체 재원을 효과적으로 활용할 수 있는 전략이 필요할 것임.
- (열악한 기초보건서비스) 기초 보건서비스의 제공은 지방정부가 담당하고 있으나, 연방정부 및 주정부에 비해 지방정부의 역량과 재원이 부족함. 실제로 2차 및 3차 의료기관에 편중되는 재정(약 90%)에 비해 1차 의료기관에 배당된 자원(10% 이내)은 매우 부족함. 따라서 지방 정부 및 커뮤니티(Ward) 레벨에서 기초보건서비스 전달은 여전히 매우 취약한 상황이며, 특히 사회경제적 취약계층에게 큰 영향을 미치고 있음.

1) 개요

- (나이지리아 보건시스템 구성요소 분석) 본 장에서는 WHO(2007)에서 제시하고 있는 6가지 요소를 중심으로 나이지리아 보건시스템 현황을 파악하고, 그 특징을 분석하였다. 이를 위해 리더십 및 거버넌스, 보건의료 서비스 전달, 의약품 및 기술, 보건의료인력, 보건의료재정, 보건의료정보로 각각 그 현황과 당면한 주요 문제점을 파악하였다.

- (나이지리아 보건시스템 현황) 나이지리아 보건의료 시스템의 주요 문제는 근본적으로 연방제로 이루어진 정치적 시스템에서 기인한다. 나이지리아는 연방정부, 주정부, 지방정부로 거버넌스 구조가 나뉘지면서 각 주체별로 보건서비스에 대한 책무와 역할의 범위가 명확하지 않게 되었다. 중앙정부에 비해 지방정부의 역량이 취약하여 기초보건서비스가 제대로 제공되지 못하며, 2&3차 의료기관에 편중되는 재정(약 90%)에 비해 기초의료시설에 배당된 자원(10% 이내)이 매우 부족한 상황이다. 때문에 환자들이 1차 의료기관을 이용하지 않고, 2차나 3차 의료기관에 몰려 상위 의료기관에 과중한 부담이 생기고 있다. 또한, 연방정부, 주정부, 지방정부의 관리 하에 있는 의료기관 간에 소통이 원활치 못해 환자 후송 시스템(Referral)도 체계적으로 이루어지지 못하고 있다. 보건의료 분야 지출은 GDP 규모 대비 상대적으로 낮으며(5% 미만), 가계의 의료비 지출은 매우 높은 것도 나이지리아 보건시스템이 가지고 있는 문제 중 하나이다.

2) 리더십과 거버넌스 (Leadership & Governance)

- (나이지리아 보건분야 거버넌스 체계) 나이지리아는 구조적으로 지방정부가 세수를 걷고, 지출하는 모든 책임을 가지고 있는 전 세계에서 몇 안 되는 분권화 국가 중 하나이다. 나이지리아 연방 보건부는 연방정부, 주 정부, 지방 정부, 그리고 기타 기관에 각각 다른 보건 시스템의 책임을 부여하고 있으며, 이들은 보건 시스템의 관리와 재정운영의 측면에서 굉장한 자율성이 보장받고 있다.
- (나이지리아의 연방정부 시스템) 기본적으로 연방정부는 공공분야의 3차 의료기관에 대한 재정을 담당하고, 주 정부는 공공분야의 2차 의료기관에 대한 재정을 담당한다. 그리고 지방 정부는 공공역역의 기초 보건시설(Primary Health Care)을 담당한다. 그러나 이 외에도 많은 기관들이 보건서비스와 관련한 역할과 책임을 공유하고 있다.
- (다양한 보건분야 관리 주체) 예를 들어 나이지리아 국방부(Nigeria Ministry of Defense: NMOD)는 전국적으로 군인과 일반인을 모두 대상으로 하는 2차 및 3차 의료기관을 운영하고 있고, 국가기초보건서비스 개발청(National Primary Health Care Development Agency: NPHCDA)은 주(State)와 지방정부 층위에서 지속가능하고 질 높은 기초보건서비스를 제공하는 역할을 하고 있다. 또한, 국가 말라리아 관리청(National Malaria Control Program : NMCP)과 에이즈 관리청(National AIDS Control Agency: NACA)는 연방정부와 주정부 층위에서 각각 말라리아와 에이즈 관련 정책, 전략, 그리고 프로그램의 수행을 담당하고 있어, 다양한 기관 간에 역할과 책임이 중복되고, 재정이 비효율적으로 사용되는 문제가 발생한다.
- (지방정부의 거버넌스) 또한, 774개의 지방정부는 법적으로 정의된 기초보건서비스(Primary Health Care)의 제공자이지만, 동시에 나이지리아 보건시스템 내에서 연방정부 및 주정부와 비교하여 재정 및 제도적 역량이 가장 취약하다. 그 결과 1차 보건의료 시설의 경우 전국적으로 약 25,000개가 있는 것으로 파악되나²⁾,

2) 이는 인구 당 보건시설의 비율로 볼 때 인구 5,600명 당 하나의 1차 보건의료 시설이 존재하는 수준임.

2&3차 의료기관에 편중되는 재정(약 90%)에 비해 기초의료시설에 배당된 자원(10% 이내)이 매우 열악한 상황이다.

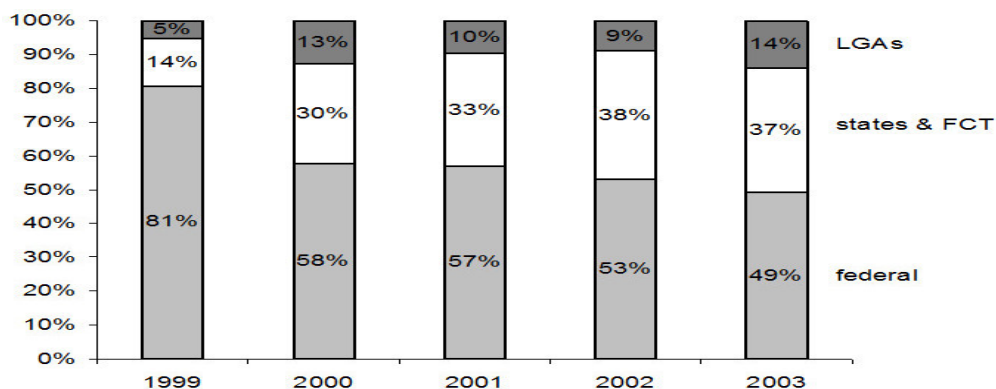
- (보건분야 예산배분 방식) 이러한 문제가 발생하는 이유 중의 하나는 연방정부로부터 주정부로의 예산분배 방식이다. 주정부는 연방정부로부터 인구 및 석유 판매 수입(Oil revenue)을 근거로 예산을 배분받기 때문에, 주 정부로 책정되는 예산이 실제 해당지역의 보건 분야 니즈를 반영하지 않는다. 또한, 이렇게 배정된 예산의 집행은 주정부에 의해 자체적으로 이루어지며 예산 소요 이후 보고의무가 없다. 이로 인해 공식/비공식적으로 정부 기관 간 책임소재 전가의 문제가 심각하다.
- (리더십과 거버넌스 분야의 도전과제) 나이지리아 보건분야의 리더십 및 거버넌스와 관련한 도전과제는 보건서비스를 담당하는 여러 기관 사이에 역할과 책임이 중복되고, 이를 조율할 수 있는 통합적인 관리 시스템과 리더십이 부재한 것이다. 특히, 이러한 문제로 인해 나이지리아 보건 분야에 지원하는 공여기관 역시 제공하는 보건사업을 담당하는 주체별로(예를 들어 연방정부나 지방정부) 개별적으로 사업을 진행하여 보건분야 내의 여러 사업들이 통합되지 못하고 분절화되는 경향이 발견된다.³⁾ 이를 극복하기 위해 나이지리아 연방 보건부는 NSHDP 2010-2015 를 통해 기초의료기관에 대한 관리를 하나의 시스템 하에서 실시하는 보건 분야 개혁을 위한 노력을 경주하고 있다.

3) 2014년 4월 현지조사 나이지리아 연방 보건부 관계자 면담

3) 보건의료 재정 (Health Financing)

- (보건재정 증가) 나이지리아 NHA(National Health Accounts)에 의하면, 나이지리아의 보건 분야 총지출(Total Health Expenditure)은 2003년 6천 6백 억 나이라에서 2005년 9천 7백 억 나이라로 증가하였다. 한편 연방정부의 보건 분야 지출은 2003년에서 470 억 나이라에서 2005년 1천 3백 억 나이라로 3배 증가하였으며, 주정부의 지출은 480억 나이라에서 788억 나이라로, 지방정부의 지출은 286억 나이라에서 446억 나이라로 각각 두 배 가량 증가하였다.
- (거버넌스 구조별로 보건재원의 비중) 연방-주-지방 정부 사이의 보건분야 지출을 비교해 보면, 1999년부터 2003년까지 연방정부의 보건분야 지출은 지속적으로 감소해 왔으며, 주정부의 지출은 증가한 것을 확인할 수 있다. 같은 기간 동안 지방정부의 지출 역시 1999년의 5%에서 2003년에는 14%로 9% 증가하였다 (Federal Ministry of Health, 2010).

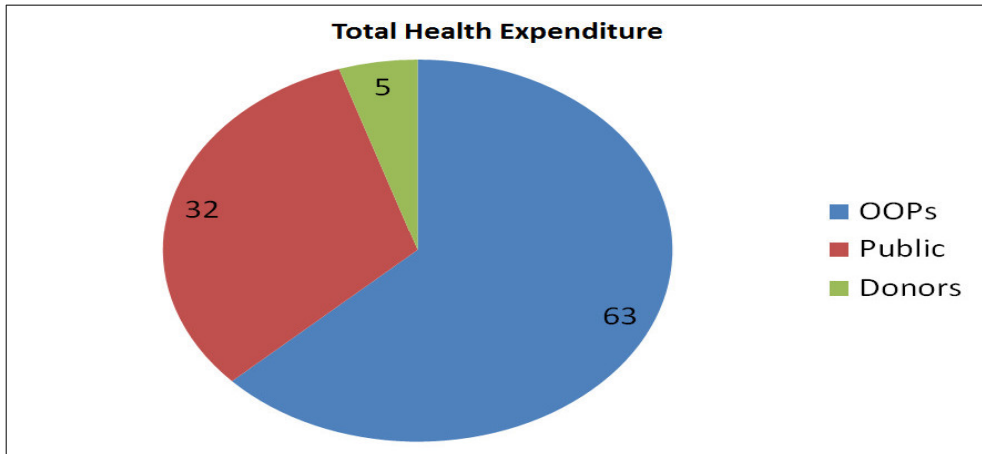
<그림 1-5> 나이지리아 연방정부, 주정부, 지방정부의 보건분야 예산비중



출처: Federal Ministry of Health (2010). NSHDP 2010-2015

- (보건분야 지출 현황) 보건분야에 정부지출 비율은 2009년 기준으로 32%로 모든 개발파트너들의 나이지리아 보건분야 지원비중인 5%의 5배가 넘는다. 따라서 외부 재원의 의존도는 낮은 편이나, 민간부문 지출의 비율이 63%로 보건분야에 공공 의료의 주요 역할을 하지 못하고 있으며, 민간부문의 비중이 높은 편이다.

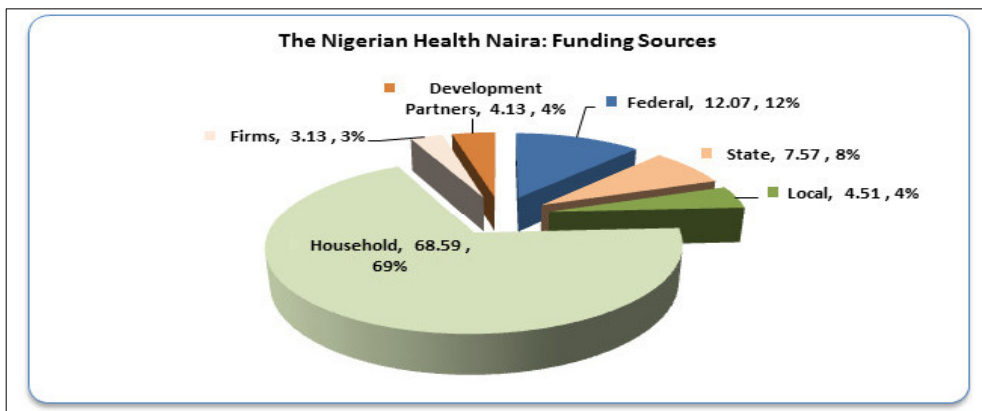
<그림 1-6> 보건 분야 자원비율



출처: Federal Ministry of Health (2009). National Health Accounts 2009

- (높은 환자 본인 부담금) 보건분야 지출을 보다 상세히 살펴보면, 2003년에서 2005년을 기준으로 가계지출이 약 69%를 차지하여, 보건의료 서비스에 대한 개인부담이 높은 것을 알 수 있다. 정부 지출을 제외하고 민간기관은 3.1%, 개발 파트너들의 지원은 4.1%를 차지했다.

<그림 1-7> 나이지리아 보건분야 자원(2003-2005)



출처: 2014년 4월 현지조사 수집자료. World Bank (2012) PROJECT APPRAISAL DOCUMENT ON A PROPOSED CREDIT IN THE AMOUNT OF SDR 96.4 MILLION AND A PROPOSED GRANT IN THE AMOUNT OF US\$ 20 MILLION FROM HEALTH RESULTS INNOVATIONS TRUST FUND TO THE FEDERAL REPUBLIC OF NIGERIA FOR THE NIGERIA STATE HEALTH INVESTMENT PROJECT

- (NSHDP의 재정계획) 한편 NSHDP의 수립 이후 나이지리아 정부는 보건 개발에 있어 최우선 순위 분야로 보건서비스 전달에 집중하려는 계획을 수립하였으며, 이 분야에 재정의 가장 많은 부분(약 49%)을 투입하는 계획을 수립하였다.

〈표 1-3〉 나이지리아 정부의 보건 우위 분야와 재정 투입비율(안)

우선순위 분야	USD	비율
리더십과 거버넌스	183,914,685	0.69%
보건서비스의 전달	12,975,047,689	48.68%
보건인력	11,097,841,997	41.64%
보건재정	1,459,843,402	5.48%
국가 보건정보시스템	277,367,996	1.04%
지역사회 참여 및 주민의식	159,420,543	0.60%
파트너십	170,016,518	0.64%
보건 자원	329,654,407	1.24%
총합	26,653,107,239	100.00%

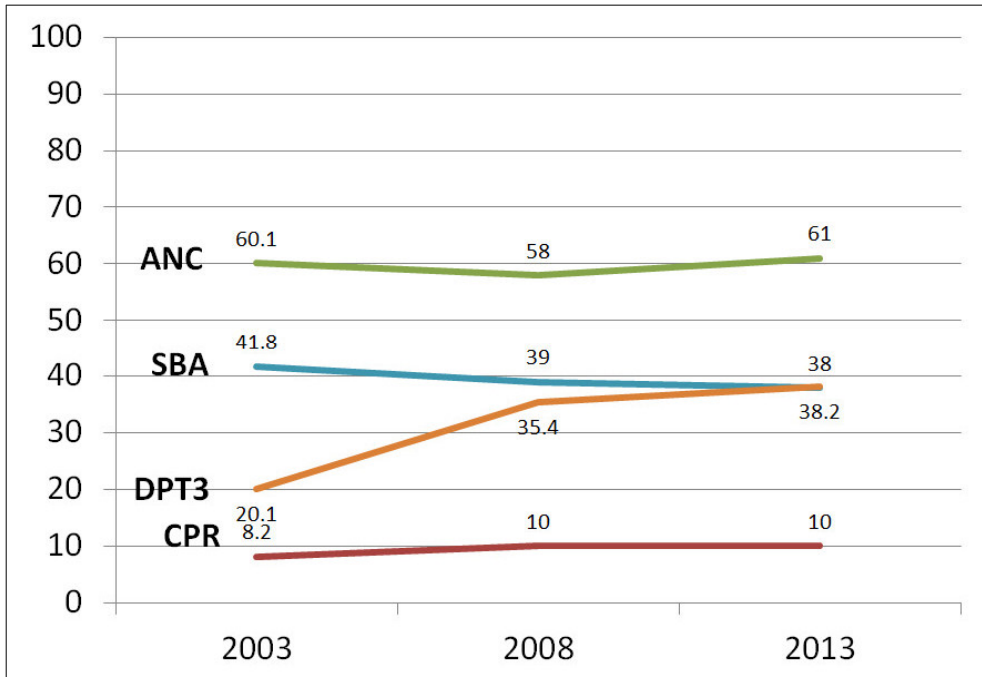
출처: Federal Ministry of Health (2010). NSHDP 2010-2015

- (보건재정분야의 도전과제) 나이지리아 보건 분야에 대한 지출은 꾸준히 증가하는 추세를 보이고 있다. 정부 지출 중 연방정부의 지출비중은 점차 감소하고 있으며, 그 대신 주정부의 보건 분야 지출이 확대되고 있어 주정부를 중심으로 보건서비스가 제공되는 것을 파악할 수 있다. 그러나 보건 분야 민간부문 지출의 비중이 매우 높기 때문에 경제적/지리적 취약계층에 대한 공공재정의 확대와 투입이 필요하다. 또한, 2009년을 기준으로 보건 분야의 도너 지원은 5%에 불과하여, 향후 외부 재원보다 나이지리아 자체 재원을 효과적으로 활용할 수 있는 전략이 필요한 것으로 판단된다.

4) 보건의료서비스 전달 (Health Service Delivery)

- (의료기관 현황) 나이지리아 대부분의 공공 보건의료 시설은 제공되는 서비스의 양과 질이 부족하고 열악하다. 때문에 나이지리아 정부는 대규모의 자금을 투자하여 3차 의료기관의 기자재와 인프라를 개선하고, 350개의 1차 보건의료 시범시설(Primary Health Care)을 건립하고 기자재를 제공하였다. 2005년 연방 보건부는 나이지리아의 총 23,640개 의료시설 중 1차 의료시설은 85.5%, 2차 의료시설은 14%, 3차 진료기관은 0.2%로 집계하였다.
- (취약한 기초 보건서비스 전달) 그러나 1차 의료기관의 수가 가장 많고 제공하는 서비스의 범위가 넓음에도 불구하고, 지방 정부 및 커뮤니티(Ward) 레벨에서 기초보건서비스 전달은 여전히 매우 취약한 상황이다. 기초 보건의료시설 중 단지 25%만이 50%가 넘는 기초 의료기자재 패키지를 보유하고 있고, 40%는 패키지의 1/4도 가지고 있지 않았다. 또한 대부분의 기초 보건서비스 기관가 필요이상의 인력을 가지고 있으나, 오히려 숙련된 기술을 가진 인력은 부족한 것으로 파악되었다. 다수의 보건의료시설이 창고에 기초 의약품을 보관하고 있지 않으며, 그 결과 50%가 넘는 주민들이 공공 보건의료시설의 서비스에 불만을 가지고 시설을 자주 방문하지 않고 있는 것으로 조사된다 (Federal Ministry of Health, 2010).
- (보건서비스의 질) 또한, 나이지리아 SDI(Service Delivery Indicators: SDI) 설문조사는 보건서비스의 전달과 관련되어 거의 30%의 보건인력이 결근하고, 대부분의 보건인력이 중요한 질병에 대한 치료법에 무지하며, 평균적으로 공공의료기관이 하루에 단지 1.5명의 환자를 진료하고, 의료기관에서 필수적인 의약품이 거의 다 구비되어 있지 않은 문제점을 진단하였다 (World Bank, 2014).
- (각종 보건서비스의 전달) 위와 같은 이유로 인해 각종 보건 서비스의 전달이 지난 10년 간 정체되어 있는 것을 확인할 수 있다. 산전관리 비율은 2003년의 60.1%에서 2013년 61%로 거의 변하지 않았으며, 숙련된 인력에 의한 분만율은 같은 기간 41.8%에서 38%로 감소하였으며, DPT 3차 예방접종률은 20.1%에서 38.2%로 증가하였다.

<그림 1-8> 각종 보건 서비스의 전달 및 커버 추세(2003-2013)



출처: National Population Commission (2003, 2008, 2013). Nigeria Demographic and Health Survey

- (지역 간 격차) 또한 보건 의료 서비스의 전달에 지역 간 격차도 발견된다. 예방접종 서비스를 제공하는 1차 의료기관의 비율은 남서 지역과 남동 지역의 경우 90%에 이르지만, 북서 지역(North-West zone)의 경우 0.5%에 불과한 것으로 조사된다. 또한, 기초적인 응급 출산(basic emergency obstetric services)이 가능한 기관의 비율은 단지 20%에 불과했고, 이들의 대부분이 도시 지역에 집중되어 있다 (Federal Ministry of Health, 2010).
- (민간 의료기관) 마지막으로 나이지리아의 의료시설 중 38%는 민간의료기관이며, 이들에 의해 제공되는 보건서비스의 비율은 60%에 이른다. 때문에 민간의료기관과의 효과적인 협력은 보건서비스 전달에 필수적 요소이다. 그러나 나이지리아 내에서 보건 분야의 민관협력은 거의 이루어지지 않는 실정이다.

- (보건의료 서비스 전달의 도전과제) 국내외의 많은 투자가 이루어졌음에도 불구하고 나이지리아의 보건서비스 전달은 아직도 매우 취약하다. 이에 대한 원인으로는 불균등한 자원의 배분, 노후화된 인프라, 보건인력의 잘못된 관리, 약한 후송시스템, 필수 의약품의 부재, 민관협력의 부재 등이 있다. 특히 나이지리아 보건 분야에서 민간분야의 비중이 매우 크다는 점을 고려할 때 백신 전달과 같은 보조적인 서비스에 민간섹터를 활용하고, 보건의료보험에 민간영역을 참여시키는 방안 등을 강구할 수 있을 것이다.

5) 보건의료 인력 (Human Resources)

- (보건의료인력의 종류) 나이지리아 보건시스템에서 보건의료인력은 의사, 간호사, 조산사, 실험실 인력, 공공보건 간호사(Public Health Nurses), 공공보건 영양사(Public Health Nutritionist), 그리고 커뮤니티 보건 및 영양인력(Community Health and Nutrition Worker)등이 있다. 이 중 정부의 보건인력은 고용된 정부의 층위에 따라 배치되는 보건시설이 다르다. 예를 들어 연방정부의 보건인력은 3차 의료기관에서 근무하고, 주정부의 보건인력은 2차 의료기관에서 일하며, 지방정부의 인력은 기초보건시설에서 근무한다 (Federal Ministry of Health, 2010).
- (보건의료인력 현황) 2006년 기준으로 나이지리아의 의사는 39,210명으로 인구 십 만 명당 30명으로, 간호사는 124,629명으로 인구 십만 명 대비 100명, 그리고 조산사는 88,796명으로 인구 십만 명 대비 68명이 분포하는 것으로 조사되었다.

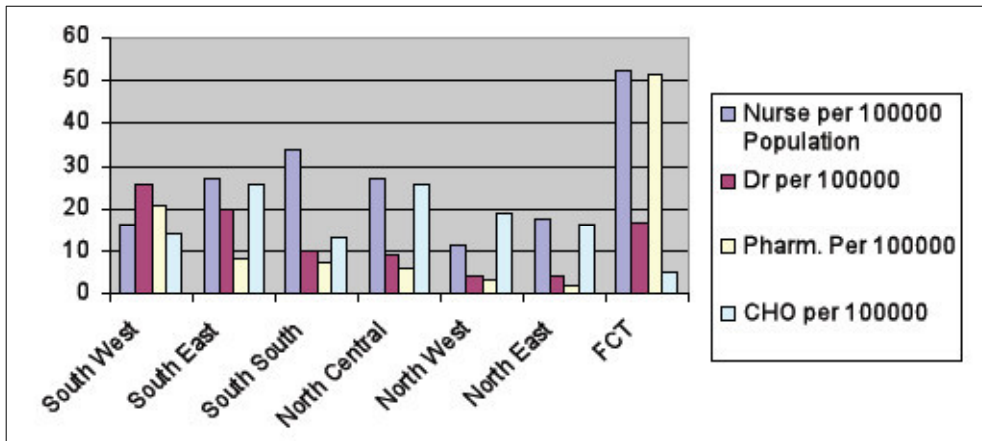
<표 1-4> 보건인력의 수 및 인구당 비율(2006)

종류	수	인구 십만 명당 비율
의사	39,210	30
간호사	124,629	100
조산사	88,796	68
치과의사	2,773	2
약사	12,072	11
의학연구실 과학자 (Medical Lab. Scientists)	12,860	12
지역사회 보건 인력 (Community Health Practitioners)	117,568	19
물리치료사	769	0.62
방사선 촬영기사	519	0.42
보건 기록사 (Health Record Officers)	820	0.66
환경 위생 감시관 (Environmental Health Officer)	3,441	3
치과 테라피스트 (Dental Therapists)	872	0.69

출처: Federal Ministry of Health (2007). National Human Resources for Health Strategic Plan 2008-2012

- (보건의료인력의 지역별 분포) 보건의료인력은 지역별로 상이한 차이를 보이는데, FCT의 경우 간호사와 약사의 비율이 타 지역에 비해 월등히 높은 반면 북서부 지역과 북동 지역은 의사, 간호사, 약사의 비율이 타 지역에 비해 낮은 것으로 조사되었다.

<그림 1-9> 지역별 보건의료인력 분포현황



출처: Federal Ministry of Health (2010). National Strategic Health Development Plan 2010-2015

- (보건의료인력의 불균형 및 유출) 나이지리아의 많은 의사와 간호사들은 대부분 상위 의료기관에서 근무하는 것으로 조사되었다. 전국적으로 26,361명의 의사 중 88%가 종합병원에서 근무하고 있는 반면, 단지 12%의 의사만이 기초보건시설에서 근무하고 있다. 이는 보건인력들이 보다 나은 보수와 근무환경을 택하기 때문으로, 많은 나이지리아 의사들이 미국이나 유럽으로 떠나는 브레인 드레인(Brain Drain) 현상의 원인이 되고 있다 (Federal Ministry of Health, 2010).

〈표 1-5〉 나이지리아 의사 중 미국의학협회(American Medical Association)에 등록된 비율(2003)

전문 분야	수	비율
내과	1,269	44
외과	332	12
일반 진료	281	10
소아과	427	15
정신 의학	187	7
산부인과	161	6
병리학/종양학	90	3
방사선학	35	1
예방 의학	32	1
기타	41	1
총합	2,855	100

출처: Federal Ministry of Health (2007). Human Resources for Health Strategic Plan 2008-2012

- (보건의료인력 분야의 도전과제) 나이지리아의 경우 인구 당 보건의료인력의 비율은 아프리카 인근국가들의 평균보다 높다. 그러나 지역별로 보건의료인력에 차이가 있으며, 의사 등 고급인력의 경우 2&3차 의료시설에 편중되어 있어 기초보건시설에서 근무하는 의사의 비율은 낮은 문제가 있다. 이를 극복하기 위해서는 보건의료인력의 브레인드레인 현상을 막을 적절한 인센티브가 필요하며, 지역별 보건수요에 맞는 인력을 배치하기 위한 연방정부와 주정부, 그리고 지방정부가 모두 연계된 보건의료인력정책 및 전략이 필요할 것이다.

6) 의약품 및 기자재 (Medical products, Vaccines and Technologies)

○ (국가 의약품 정책) 나이지리아의 국가 의약품 정책(National Drug Policy: NDP)는 1990년 최초로 수립되었으며, 동 정책의 목적은 약품 관리의 비효율성, 의약품의 보관과 운송을 위한 부적절한 기관, 열악한 조달 과정 등의 문제점을 극복하고 의약품의 공급과 배포를 체계적으로 하기 위해서이다.

○ (NDP의 목표) NDP를 통해 달성하고자 하는 정책적 목표는 다음과 같다.

- 공공 및 민간영역에서 의약품의 효율적이고 효과적인 관리
- 안전하고, 효과적이며, 좋은 품질의 의약품을 전 지역에 공급
- 공급자와 수요자들의 의약품에 대한 합리적인 사용
- 지역 의약품 제조자의 양성과 수출의 장려
- 국가 의약품 배포 시스템을 통한 모든 의약품이 안전하고, 효율적이고, 효과적이며, 좋은 품질을 유지하는 것
- 의약품의 수입, 제작, 조달, 보관, 배포, 공급, 판매, 그리고 사용에 대한 관리기능의 강화
- 약초를 이용한 치료에 대한 연구와 이를 보건서비스 시스템에 안전하고, 효율적으로 연계하는 것
- 제약연구의 활성화와 제약을 위한 원재료의 개발
- NPC의 목적을 달성하기 위한 국가적 커밋먼트의 제고

○ (의약품 현황) 나이지리아 공공 의약품의 경우 정부의 의해 거의 정부에 의해 지원되는데, 이 때 지원되는 금액이 보건시설이 필요한 필수 의약품을 공급하는데 충분치 않다. 의약품을 위한 주된 조달 방식은 일반 입찰과 직접조달이지만, 늦은 주문과 지불의 지연 등의 문제가 발생하기도 한다. 중앙에서 지방으로 의약품 운송 시에는 주로 도로교통수단이 활용된다. 때문에 교통 인프라가 열악한 지역의 경우 의약품이 적절한 시기에 도착하지 못하는 경우가 많다.

- (의약품 관련 도전과제)의약품과 관련하여 현재 나이지리아가 당면하고 있는 과제는 필수적인 의약품을 국내생산으로 자급하는 것과, 효과적인 의약품 조달 시스템을 수립하는 것, 잘 조직된 의약품 배포 시스템을 구성하는 것, 의약품 관련 법안의 개정, 효과적인 의약품 규제와 관리, 모든 보건의료시설에서 의약품의 합리적인 사용, 지역 제약 산업을 지원하기 위한 다양한 조사 및 연구 등이 존재하는 것으로 파악된다 (JOYCE UGWU, 2008).

7) 보건의로 정보 (Information & Knowledge Management)

- (NHMIS의 배경 및 목적) 국가 보건정보 관리 시스템(National Health Management Information System)은 국가보건협의회(National Council on Health)가 연방정부, 주정부, 지방정부, 민간섹터, 그리고 기타 이해관계자들에게 보건정보 시스템의 필요성에 대한 결의안을 요청하며 시작되었다. NHMIS의 목적은 보건데이터를 수집하고 분석하기 위한 절차를 마련하고, 보건현황을 분석하기 위해 필요한 데이터를 제공하고, 이를 통해 나이지리아의 주요 보건문제를 파악하며, 나아가 보건서비스의 목표를 달성하기 위한 모니터링을 하는 것이다.
- (NHMIS 운영현황) 나이지리아 주정부는 NHMIS 포맷을 2007년 2월부터 사용하기 시작했으며, 연 2회의 보고서가 제출되기 시작되었다. 그러나 NHMIS가 나이지리아 보건 분야의 모든 레벨에 적용되는 M&E 프레임워크임에도 불구하고, 많은 주정부와 지방정부들이 NHMIS 보고서를 제출하지 않아 지역과 중앙 차원의 정확한 보건데이터를 확보하는데 문제가 있다. 때문에 NSHDP를 위한 성과관리 방안은 보건데이터의 수집을 위해 NHMIS를 활용하되, 다른 소스의 보건데이터 또한 활용하고 있다.
- (NSHDP의 성과관리 프레임워크) NSHDP의 모니터링과 평가 프레임워크(National Operational Plan for Monitoring and Evaluation Framework for the National Strategic Health Development Plan)는 연방보건부, NPHCDA, UNICEF, USAID, The Partnerships for Transforming Health Systems 2 (PATHS2), UNFPA, The World Bank, UNAIDS 그리고 WHO 등 다양한 기관들의 전문가 그룹에 의해 개발되었다.
- (프레임워크의 구성요소) 동 프레임워크는 NSHDP의 성과목표와 그 진행상황을 주기적으로 측정하기 위한 데이터를 수집하기 위해 수립되었다. 프레임워크에는 수집되는 지표의 종류, 수집시기, 수집방법, 그리고 수집의 주체가 명시되어 있다.

<그림 1-10> NSHDP 성과관리 프레임워크의 예시

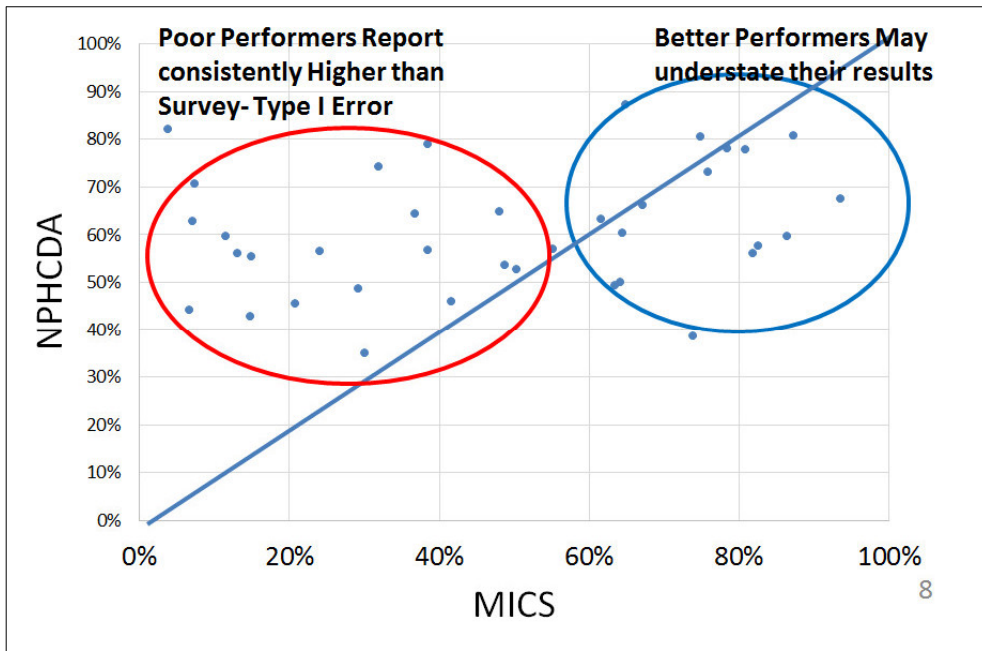
Indicator	Data Collection and Reporting		
	Frequency	Instruments	Responsibility
Overarching Indicators			
1. Life expectancy at birth	5 yearly (baseline 2010 & end line 2015)	NDHS/MICS/Annual Household and Facilities Survey Phases I & III (HHFS-I & III)	National Pop. Commission(NPC)/ National Bureau of Statistics (NBS) and DPRS-FMoH
2. Under-five mortality rate	5 yearly (baseline 2010 & end line 2015)	NDHS/MICS/ HHFS Phases I & III)	NPC/NBS and DPRS-FMoH
3. Infant mortality rate	5 yearly (baseline 2010 & end line 2015)	NDHS/MICS/HHFS Phases I & III)	NPC/ NBS and DPRS-FMoH
4. Proportion of 1 year old immunized against measles	Yearly	Immunization Coverage Surveys/NDHS/MICS/ HHFS Phases I-III	NPC/NBS and DPRS-FMoH
5. Prevalence of children under five years of age who are underweight	Yearly	NDHS/MICS/Annual HHFS Phases I – III	NPC/NBS and DPRS-FMoH
6. Percentage of children under 5 sleeping under insecticide-treated bed nets	Annually	NDHS/MICS/HHFS Phases I – III	NPC/NBS and DPRS-FMoH
7. Maternal mortality ratio	5 yearly (baseline 2010 & end line 2015)	NDHS/HHFS Phases I & III	NPC/NBS and DPRS-FMoH
8. Adolescents Birth Rates	5 yearly (baseline 2010 & end line 2015)	NARHS/NDHS/MICS/HHFS Phases I & III	NARHS-FMoH/ NPC/NBS/ DPRS-FMoH
9. HIV prevalence among population aged 15- 24 years	Biennially	NARHS/NDHS/MICS/HHFS Phases I & III	NPC/NBS and DPRS-FMoH
Priority Area 1: Leadership and Governance			
10. National Health Act gazetted.	Once	Federal Government Gazette	FMoH/Head of Services (HoS)
11. Percentage of State adopting the National Health Bill (to their LGAs)	Annually	SMoH Annual Reports	SMoHs
12. % of states executing more than 70% of the annual non-personnel budget	Annually	Federal and State Auditors General and Accountants Generals' Reports	FMF/Auditors General's offices
13. % of federal and states/FCT with published annual Health Watch Reports	Annually	Health Watch Reports	FMoH and SMoHs

출처: Federal Ministry of Health (2010). NSHDP 2010-2015

○ (프레임워크의 수집자료) 이를 위해 수집되고 활용되는 자료들은 National Demographic and Health Survey(NDHS), Multiple Indicator Cluster Survey (MICS), 연방보건부 보고서, 주정부 보건부의 자료, 국가 에이즈 및 생식보건 서베이 (National AIDS and Reproductive Health Survey: NARHS), NHMIS, 연간 가구 조사(Annual Household and Facility Survey) 등이 있다.

○ (보건데이터의 부정확성) 한편 다양한 층위와 방법으로 수집되고 관리되는 나이지리아의 보건정보는 그 정확성에 한계가 있는 것으로 파악된다. 예를 들어 아래의 그래프는 각 주별 DPT3의 비율에 대한 국가기초보건서비스개발청(NPHCDA)과 MICS(2011년) 데이터를 비교분석한 것이다. 그래프에서 검은 한 주를 의미하며, 만약 NPHCDA와 MICS의 데이터가 정확하여 서로 일치한다면 그 값이 중앙선에 위치해야 한다. 그러나 MICS 상에서 낮은 수치를 보인 주들은 대부분 NPHCDA 상에서는 상대적으로 높은 수치를 보이고 있으며, MICS 상에서 좋은 수치를 보인 주들의 경우 NPHCDA에서는 그에 비해 조금 낮은 수치를 보이고 있다.

<그림 1-11> 정기적 보건정보시스템의 문제점: 주별 DPT3 비율에 대한 NPHCDA와 MICS 데이터 비교



출처: 2014년 4월 현지조사 수집자료 World Bank (2014). Helping Nigeria make Rapid Progress in the Health, Nutrition, and Population Sector

- (보건데이터의 부정확성) 이와 같은 MICS와 NPHCDA의 자료 사이에 불일치가 발생하는 이유는 첫째로 두 서베이의 조사방법이 상이하고, 두 번째로는 지역 단위에서 수집되는 보건데이터 자체의 신빙성이 낮기 때문일 수 있다. 왜냐하면 NPHCDA에 보고한 주들이 대부분 비슷한 DPT3 값을 가지는 것으로 미루어 볼 때 각 주에서 제공한 자료들이 정확하지 않을 가능성이 높기 때문이다.
- (보건정보의 주요 문제점) 분석을 통해 드러난 나이지리아 보건정보관리시스템의 문제는 연방정부, 주정부, 지방정부, 그리고 상이한 보건관련 기관들 사이에 정보공유가 제대로 이루어지지 않는 것과, 다양한 보건데이터 간에 격차가 크게 나타나 이에 대한 신뢰도가 낮은 것이다.

<보건시스템 현황과 과제>		
분야	구분	내용
리더십과 거버넌스	강점	NSHDP를 통해 보건분야의 통합된 전략 및 관리의 프레임워크를 제시하고자 함.
	도전 과제	- 보건분야 내 분권화 이행이 미흡하여 각 보건서비스 주체 간의 역할과 책임에 혼선이 존재함. - 이로 인해 나이지리아 보건 분야에 지원하는 공여기관들 역시 보건서비스의 주체별로 분절화된 지원을 하는 경향이 있음.
보건 의료 재정	강점	- 보건분야 예산은 지속적으로 증가하고 있는 추세임 - 보건분야의 ODA 의존도가 매우 낮음(5%)
	도전 과제	정부 전체 예산 중 보건 분야에 지출된 비율이 낮으며, 정부지출보다 민간부문 지출의 비중이 매우 높기 때문에 경제적/지리적 취약계층에 대한 공공재정의 확대와 투입이 필요함.
보건의료 서비스 전달	도전 과제	- 불균등한 자원의 배분, 노후화된 인프라, 보건인력의 관리 미흡, 취약한 후송시스템, 필수 의약품의 부재, 민관협력의 부재 등으로 인해 보건의료서비스의 전달이 균등하게 이루어지지 않고, 그 질도 높지 않음. - 나이지리아 보건 분야에서 민간분야의 비중이 매우 크지만 효과적인 민관협력은 이루어지지 못하고 있음. - 특히, 지방정부 및 지역사회 기반의 기초보건서비스가 매우 취약함.
보건 의료 인력	강점	의사와 간호사 및 조산사의 인구 대비 비율이 인구 만 명당 각각 4.1명과 16.1명으로 아프리카 국가들의 평균인 2.6명과 12.0명보다 높음
	도전 과제	- 그러나 지역별로 보건인력에 차이가 있으며, 의사 등 고급 인력의 경우 2차 및 3차 의료시설에 편중되어 있어 기초보건시설에서 근무하는 의사의 비율은 낮음. - 또한, 의사들의 인력 유출 현상이 심하여 이에 대한 인센티브 및 제도적 정비가 필요한 것으로 보임.
의약품 및 기자재	도전 과제	의약품 분야에 제한적인 예산 투자와 중앙 관리의 부족으로 인해 공공 의약품 전달에 한계를 겪고 있음.
보건 의료 정보	도전 과제	- NHMIS가 수립되어 있지만 각 정보수집주체 간에 정보 공유가 원활하지 않음. - 여러 보건자료 간에 차이가 있어, 데이터의 신뢰성이 부족함.

다. 건강 및 질병 현황

<요약. 나이지리아 건강 및 질병 현황>

- (일반보건현황) HIV/AIDS 및 말라리아가 주요 사망원인을 차지하고 있으며, 5세 미만 아동에게 치명적인 하기도 감염이나 설사병, 홍역 등도 사망원인의 큰 비중을 차지하고 있음.
- (모성보건) 2008년 모성사망비가 545명(출생아 10만 명당)으로 사하라 이남 아프리카 평균인 500명에 비해 높으며, 전세계 모성사망의 14%를 차지함. 시설 분만율과 산전관리 이용률은 매우 느리게 증가하고 있으며 전문인력에 의한 분만율을 오히려 악화됨.
- (아동보건) 2013년 5세 미만 아동 사망률은 128명, 영아 사망률은 69명, 신생아 사망률은 37명으로 매우 심각한 수준이며, 25%의 1세 아동만이 필수예방접종을 받고 있는 실정임.
- (주요 전염성 질병) HIV/AIDS 유병률은 2010년 4.1%로 여성에서 더 높게 조사되었으며 지역간 격차가 큰 것으로 나타남. 말라리아 예방을 위한 살충제처리 모기장을 가지고 있는 가구가 절반에 해당하며, 29%의 5세 미만 아동, 30%의 임신 여성만이 살충제처리모기장을 이용하고 있는 것으로 나타남.

1) 일반보건현황

- (나이지리아의 주요 사망원인) 나이지리아의 주요 사망원인은 HIV/AIDS로 전체 사망 원인의 16%를 차지한다. 주요 전염성 질병인 말라리아도 11%를 차지하여, 여전히 전염성 질병의 문제가 심각한 것을 보여 준다. 이 외에도 5세 미만 아동에게 치명적인 하기도 감염이나 설사병, 홍역 등의 사망원인이 전체 사망원인의 큰 부분을 차지하고 있어 나이지리아의 아동 보건 문제를 반영하고 있는 것으로 나타난다.

<표 1-6> 주요 사망원인

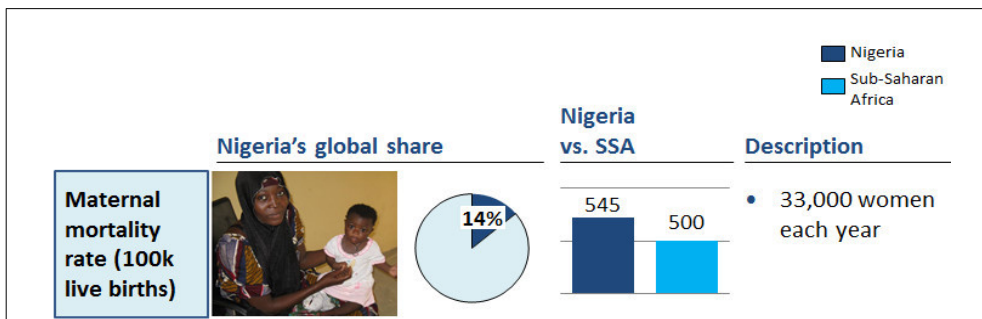
순위	사망원인	비율
1	HIV/AIDS	16
2	하기도 감염	11
3	말라리아	11
4	설사병	7
5	홍역	6
6	주산기 상태	5
7	폐결핵	4
8	뇌혈관 질환	4
9	허혈성 심장 질환	3
10	백일해	2

출처: WHO (2006). World Health Statistics

2) 모성보건

- (모성사망비 및 출산율 현황) 나이지리아의 모성사망비는 2003년 800명(출생아 10만 명당)에서 2008년 545명(출생아 10만 명당)으로 감소하였고, 사하라 이남 아프리카 평균인 500명을 웃도는 수치로 나타났다. 또한 World Bank의 2014년 보고서(World Bank, 2014)에 의하면, 나이지리아의 모성사망은 전 세계 모성사망의 14%를 차지하는 것으로 나타나 나이지리아 모성 보건 현황의 열악함을 보여 준다(Government of the Federal Republic of Nigeria, 2010).

<그림 1-12> 나이지리아 모성사망률 현황



출처: 2014 4월 현지조사 수집자료 World Bank (2014c). Portfolio Review Nigeria State Health Investment Project (NSHIP)

- (모자보건 지표의 개선 지체 및 악화) 나이지리아 DHS에 의하면, 시설분만율은 2003년 32.6%에서 2008년 35%, 2013년 36%로 증가하였으나 이 역시 개선 속도가 매우 느리게 나타나고 있다. 산전관리 이용률은 2003년에서 2008년까지는 악화되어 58%로 집계되었으나 2013년에는 소폭 증가한 61%로 나타났다. 전문인력에 의한 분만율은 2003년부터 점점 악화되어 2003년 41.8%에서 2013년에는 38%로 나타났다. 이처럼 나이지리아에서는 취약한 모성사망비와 함께 모성보건 서비스를 측정하는 지표들이 거의 개선되지 않거나 오히려 악화되는 현상들이 나타나고 있다.

<표 1-7> 모성보건 관련 지표의 변화추이

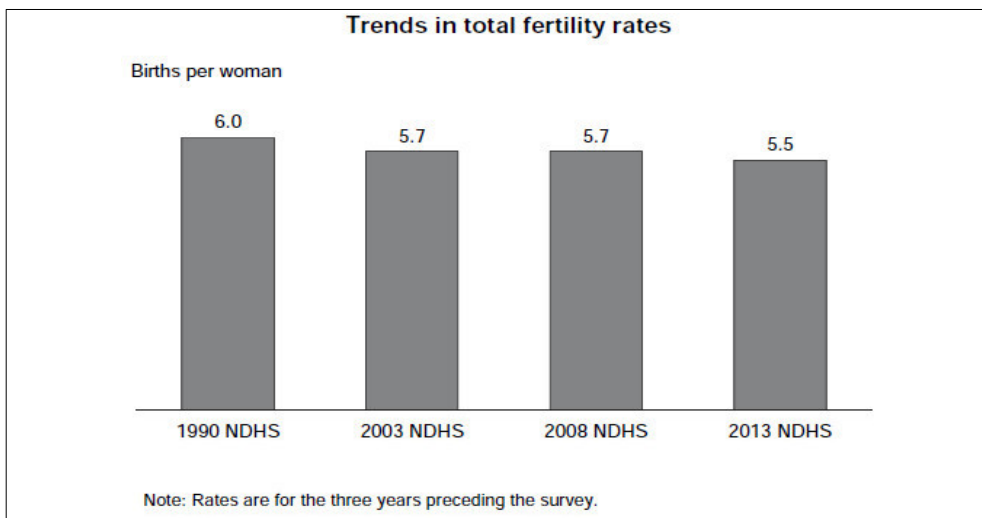
지표(%)	2003*	2008*	2013**
산전관리 1회 이용율	60.1	58	61
시설 분만율	32.6	35	36
전문인력에 의한 분만율	41.8	39	38

*출처: 2014년 4월 현지조사 수집자료. World Bank (2012) PROJECT APPRAISAL DOCUMENT ON A PROPOSED CREDIT IN THE AMOUNT OF SDR 96.4 MILLION AND A PROPOSED GRANT IN THE AMOUNT OF US\$ 20 MILLION FROM HEALTH RESULTS INNOVATIONS TRUST FUND TO THE FEDERAL REPUBLIC OF NIGERIA FOR THE NIGERIA STATE HEALTH INVESTMENT PROJECT

**출처: Nigeria Demographic and Health Survey: Preliminary report 2013. National Population Commission.

- (출산율 및 피임률 현황) 나이지리아 출산율은 2013년 5.5명으로 집계되어 아프리카 지역 평균인 4.8명보다 훨씬 높으며, 2003년 5.7명에 비해 거의 감소하지 않은 것으로 나타났다. 기혼 여성의 피임률은 2003년 13%에서 2%만이 증가하여 2013년 15%인 것으로 보고되었다. 전체 피임률 15% 중 10%가 현대적 피임법을 이용하는 것으로 나타났다.

<그림 1-13> 나이지리아 출산율 변화 추이



출처: National Population Commission (2013). Nigeria Demographic and Health Survey: Preliminary report 2013

○ (출산에 대한 인식 현황) 기혼 여성을 대상으로 원하는 자녀 수에 대해 조사한 결과 2013년 DHS에는 33%의 여성이 곧 자녀를 출산하기를 원하였으며 34%는 2년 이상 후에 자녀 출산을 원하는 것으로 나타났다. 이를 2003년 DHS 데이터와 비교했을 때, 자녀를 곧 갖기를 원하는 여성이 2003년 37%로 2013년에는 4%만이 감소하였다. 자녀를 더 이상 원하는 않는 여성의 경우는 2013년에는 2003년보다 1% 증가한 18.3%로 보고되었다. 자녀를 이미 6명 이상 가진 여성의 경우에도 곧 다음 자녀를 원하는 비율이 17.8%나 되는 것으로 나타났다.

<표 1-8> 기혼여성의 원하는 자녀 수에 대한 조사 결과

Table 4 Fertility preferences by number of living children								
Percent distribution of currently married women age 15-49 by desire for children, according to number of living children, Nigeria 2013								
Desire for children	Number of living children ¹							Total
	0	1	2	3	4	5	6+	
Have another soon ²	84.2	43.4	37.4	31.6	25.5	22.9	17.8	33.4
Have another later ³	3.2	48.7	47.4	42.2	32.3	27.9	21.5	34.3
Have another, undecided when	2.8	3.0	4.0	3.1	2.6	1.9	1.2	2.6
Undecided	3.8	2.7	4.4	6.9	9.4	10.4	12.5	7.5
Want no more	0.6	0.8	4.5	12.5	26.3	32.6	40.2	18.3
Sterilised ⁴	0.1	0.0	0.2	0.6	0.3	0.5	0.6	0.4
Declare infecund	5.0	1.1	1.6	2.5	2.8	3.4	5.5	3.0
Missing	0.4	0.2	0.5	0.6	0.7	0.4	0.8	0.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Number of women	1,881	4,292	4,500	4,451	4,126	3,272	5,308	27,830

¹ The number of living children includes current pregnancy.

² Wants next birth within 2 years.

³ Wants to delay next birth for 2 or more years.

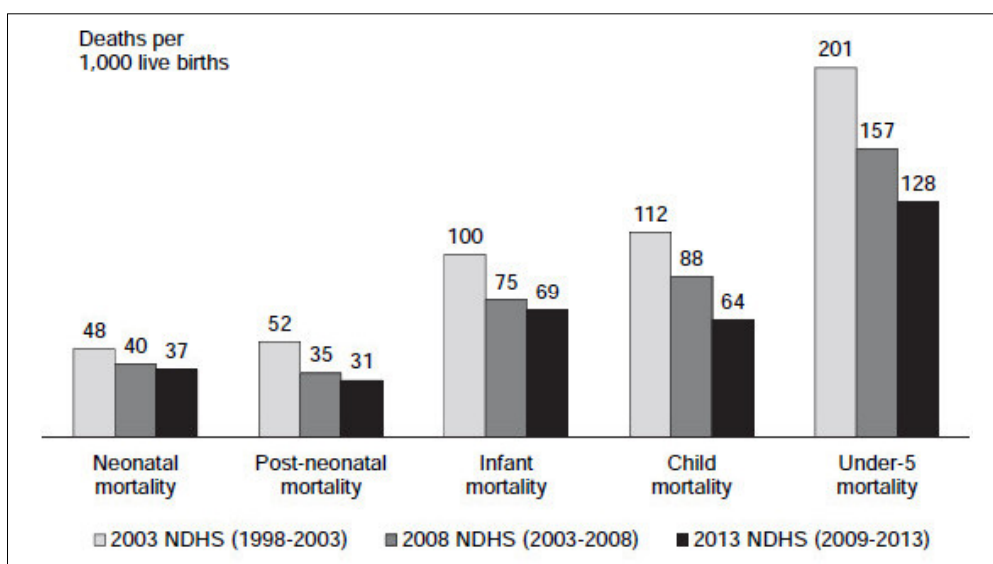
⁴ Includes both female and male sterilisation.

출처: National Population Commission (2013). Nigeria Demographic and Health Survey: Preliminary report 2013

3) 아동보건과 영양

- (아동 사망률 추이) 나이지리아의 아동 사망률은 지속적으로 감소해오고 있다. 5세 미만 아동 사망률은 2003년 201명(출생아 1,000명당)에서 2013년 128명까지 감소하였으나 여전히 높아 2015년 목표치인 63.7명을 달성하기는 불가능할 것으로 보인다. 영아 사망률은 2003년 100명(출생아 1,000명당)에서 2013년 69명으로 감소하였고, 2015년 목표치는 30.3명으로 목표치에 도달하기 위해서는 남은 2년 동안 사망률을 절반 이하로 줄여야 하는 상황이다. 신생아 사망률 또한 꾸준히 감소하여 2013년에는 37명으로 나타났으나 아프리카 지역 평균인 34명에 비해서는 여전히 높다. 전체 아동 사망률 중 특히 5세 미만 아동 사망률의 감소가 매우 더디게 나타나고 있다 (World Bank, 2014e).

<그림 1-14> 신생아 및 영유아 사망 현황 (1998-2013년)

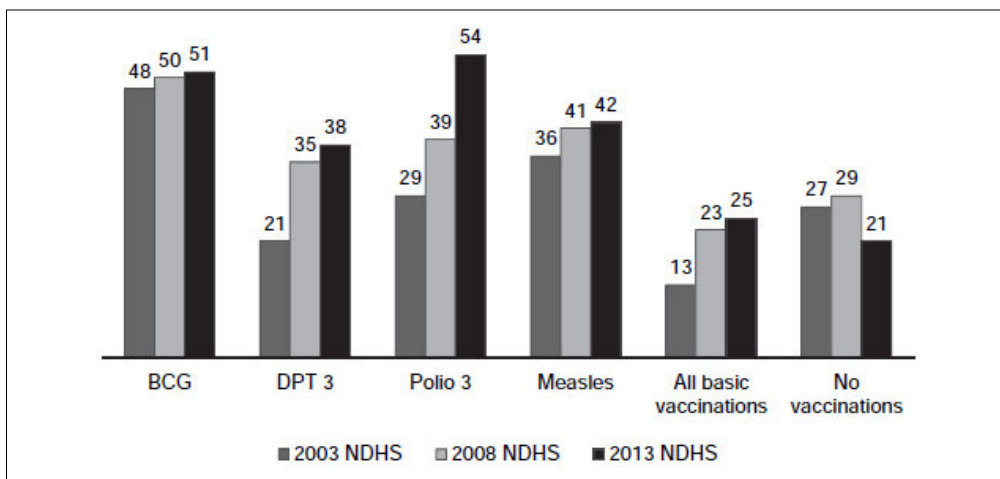


출처: National Population Commission (2013). Nigeria Demographic and Health Survey: Preliminary report 2013

- (아동 예방접종 현황) 나이지리아의 1세 아동(12-23개월) 예방접종률은 점차 개선되어 오고 있다. 그러나 홍역 예방접종률은 2003년 36%에 비해 소폭 증가한 42%로 실

질적으로 개선되었다고 볼 수 없으며, 아프리카 지역 평균인 75%와도 격차가 크다. 나이지리아의 주요 사망원인 중 홍역이 높은 순위를 차지하는 것을 보아 홍역이 아동 사망에 치명적인 영향을 미치고 있는 것으로 나타난다. DPT 3차 예방접종을 또한 아프리카 지역 평균인 71%에 비해 매우 낮은 51%(2013년)로 2003년 48%에 비해 거의 개선되지 않았다. 필수예방접종을 모두 받는 1세 아동의 비율도 25%에 그쳐 아동의 생존에 큰 위협이 될 수 있는 것으로 나타난다. 나이지리아의 높은 5세 미만 아동 사망률을 고려해 볼 때, 낮은 예방접종률에 대한 개선책의 마련이 시급한 것으로 보인다.

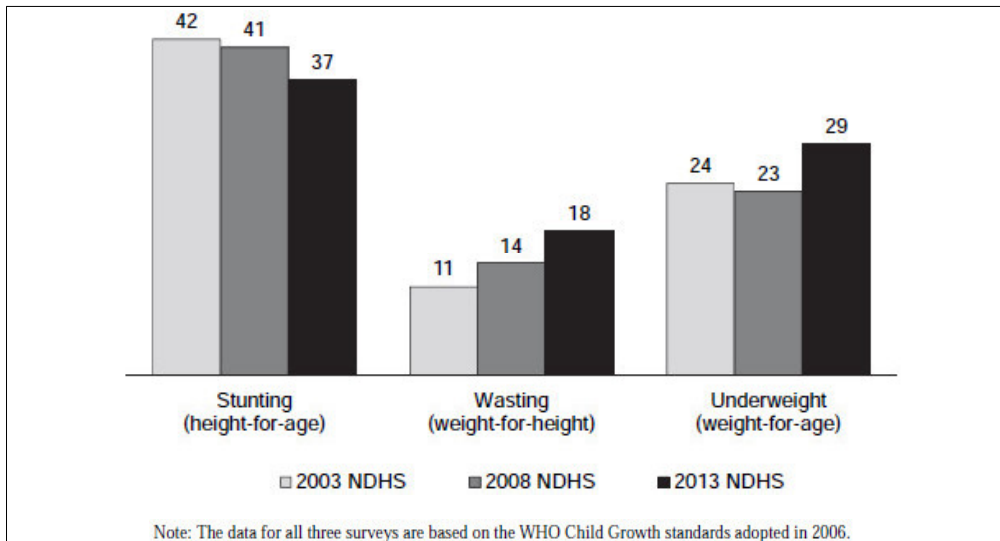
<그림 1-15> 1세 아동(12-23개월)의 예방접종률 추이 (2003-2013년)



출처: National Population Commission (2013). Nigeria Demographic and Health Survey: Preliminary report 2013

- (아동 영양 현황) 나이지리아의 발육부진 아동비율은 2003년 42%에서 2013년 37%로 감소하는 추세에 있다. 그러나 체중미달 아동비율과 저체중 아동비율은 각각 11%에서 18%, 24%에서 29%로 오히려 증가하였다. 체중미달은 북서부 구역(North West zone)에서 27%, 북동부 구역(North East zone)에서 20%로 국가 평균치보다 매우 심각한 수준인 것으로 나타났다. 아동의 영양상태에 중요한 역할을 하는 모유수유에 대해서 살펴보면, 완전 모유수유율은 17%에 그쳤으며 이는 아동에게 비교적 일찍 모유나 우유 이외의 음식을 섭취하게 하는 나이지리아의 관습 또한 영향을 미친 것으로 보인다.

<그림 1-16> 5세 미만 아동의 영양 상태 추이 (2003-2013년)

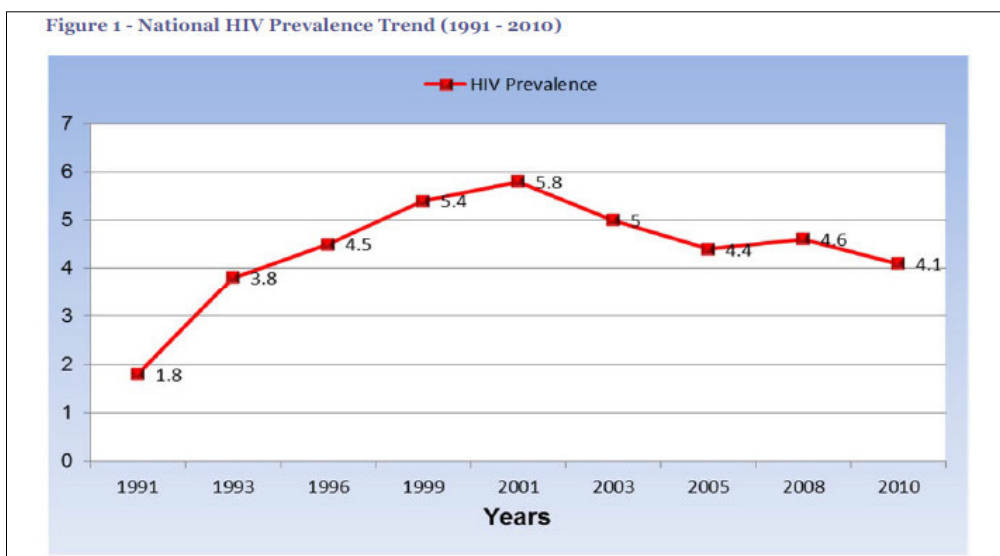


출처: National Population Commission (2013). Nigeria Demographic and Health Survey: Preliminary report 2013

4) 주요 전염성 질병

- (HIV/AIDS 현황) 나이지리아의 HIV/AIDS 유병률은 2010년 4.1%로 점차 감소하고 있는 추세인 것으로 나타났다. 그러나 지역 간 격차가 커 유병률이 가장 높은 지역인 북부 중앙 구역(North Central Zone)에서는 7.5%였으나, 가장 낮은 북서부 구역(North Western Zone)에서는 2.1%인 것으로 보고되었다. 유병률의 감소에도 불구하고 나이지리아는 사하라 이남 아프리카 국가 중 인구가 가장 많은 국가로서 HIV에 감염된 절대적 인구수가 약 350만명을 넘어서는 것으로 나타나 전세계적으로 HIV/AIDS에 대한 질병부담을 더하고 있다. 또한, 1986년 최초의 HIV/AIDS 케이스 이후부터 약 180만 명 발생한 것으로 추산되는 HIV/AIDS 고아는 사회 발전의 큰 장애요인으로 작용하고 있다.

<그림 1-17> HIV 유병률 추이 (1991-2010년)

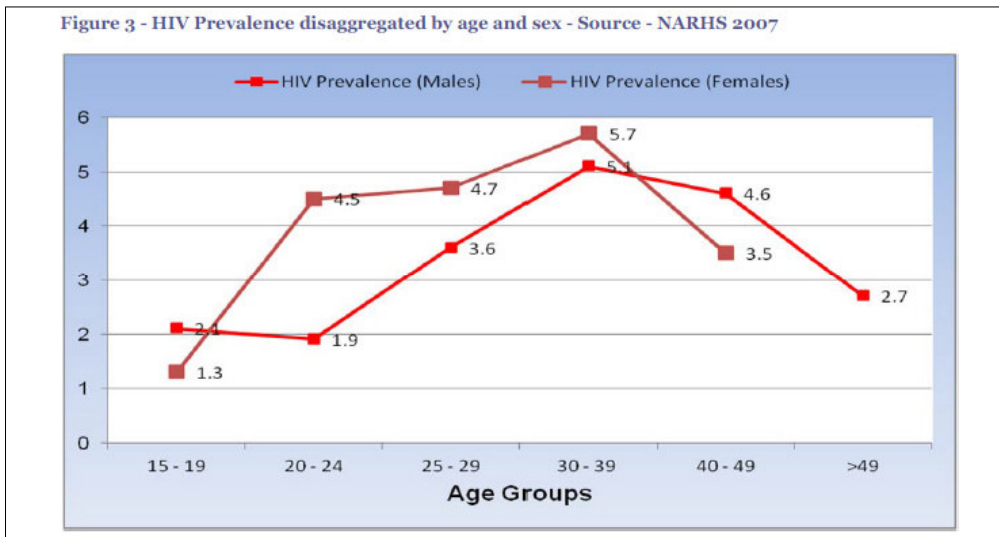


출처: National Agency for the Control of AIDS (2012). Global AIDS Response: Country Progress Report Nigeria GARPR 2012

- (그룹별 HIV 유병률 추이) HIV 유병률은 여성이 4.2%, 남성이 3.2%로 나타나, 전반적으로 여성에서 유병률이 높게 나타났다. 특히 여성 IDU(Injecting Drug Users, 주입약물사용자)의 유병률이 21%로 남성 IDU의 유병률인 3%보다 7배나 높았다. 연령

과 성별에 따른 HIV 유병률을 살펴보았을 때 20-39세 인구에서는 남성에 비해 여성의 유병률이 높은 것으로 나타났다. 특히 20-24세에서는 남성의 HIV 유병률이 1.9%, 여성이 4.5%로 그 격차가 3배 가까이 되었다.

<그림 1-18> 연령과 성별에 따른 HIV 유병률 추이 (1991-2010년)



출처: National Agency for the Control of AIDS (2012). Global AIDS Response: Country Progress Report Nigeria GARPR 2012

- (ART에 대한 접근성) ART를 제공받는 비율은 2007년 16.7%였으나 1년 후인 2008년에는 34.4%까지 증가하였다. 그러나 2015년까지 모든 대상에게 ART를 제공하려는 목표는 달성하기 힘들 것으로 보인다.
- (말라리아 예방현황) 말라리아는 나이지리아의 전체 사망의 11%를 차지하는 주요 사망원인 중 하나로 나이지리아 5세 미만 아동 사망률의 20%에 해당하는 주요 원인이기도 하다 (WHO, 2013). 말라리아를 예방하기 위한 주된 수단인 모기장(모든 종류 포함)을 보유하고 있는 비율은 2013년 나이지리아의 가구 중 55%에서 나타나고 있으며, 살충제처리모기장을 보유하고 있는 가구는 50%였다. 2003년 살충제처리모기장 보유율인 8%, 모든 종류를 포함하는 모기장을 보유하는 가구는 17%였던데 비해, 크게 개선되었다. 농촌 지역에 주거하는 가구들의 살충제처리모기장 보유율이 55%로 도

시 지역 가구들의 42%보다 높았다. 실제로 모기장을 사용하는 경우를 보기위해, 조사 전날 살충제처리모기장을 이용한 5세 미만 아동과 임신한 여성을 살펴보았더니 그 비율은 각각 29%와 30%로 나타나 실제 보유율보다는 낮게 나타났다. 농촌 지역에서의 살충제처리모기장 보유율이 도시 지역에 비해 높았지만, 실제 이용률은 도시 지역에서 더 높게 나타났다 (National Population Commission, 2013).

- (아동에 대한 말라리아 치료 현황) 5세 미만 아동의 말라리아 주요 증상인 발열이며, 발열 이후 치료가 지연되는 경우 치명적인 결과를 가져오기 때문에 발열이 나타난 이후 24시간 이내에 치료할 것을 권고하고 있다. 조사 이전 2주간 발열 증상이 나타난 5세 미만 아동 중 3분의 1만이 항말라리아약을 처방받은 것으로 조사되었다 (National Population Commission, 2013).

<건강 및 질병 현황과 과제>

A. 높은 출산율과 생식보건 및 가족계획 수요

- 나이지리아의 출산율은 2003년 5.7명에 비해 거의 감소하지 않아 2013년 5.5명으로 나타났다. 높은 출산율과 동반하는 각종 보건문제를 개선하기 위한 생식보건 및 가족계획의 수요가 높을 것으로 예상됨.

B. 높은 모성사망비와 모자보건 서비스 이용 지표의 개선 지체 및 악화

- 나이지리아의 2008년 모성사망비는 545명으로 여전히 사하라 이남 아프리카 평균 모성사망비인 500명을 웃도는 수치이며, 나이지리아의 모성사망은 전세계 모성사망의 14%를 차지함. 시설분만율과 산전관리 이용률은 지난 10년간 각각 1%, 3%씩 증가한 61%와 36%로 조사되어, 거의 개선되지 않은 것으로 나타남. 전문인력에 의한 분만율은 2003년 41.8%보다 오히려 악화되어 2013년 38%로 파악됨.

C. 심각한 아동사망 현황 및 낮은 예방접종률

- 나이지리아의 아동 사망률은 점차 감소해오고는 있지만, 5세 미만 아동 사망률은 2013년 128명, 영아 사망률은 64명, 신생아 사망률은 37명으로 여전히 아동사망이 심각한 것으로 나타남.
- 나이지리아 1세 아동에 대한 예방접종률은 증가하였지만, 2013년 필수예방접종률 25%, 홍역 예방접종률 42%로 여전히 매우 낮게 나타났으며, 홍역이 말라리아와 함께 나이지리아 아동의 주요 사망원인이 되는 등 아동사망률 감소를 위한 예방접종률의 개선이 시급한 것으로 보임.

D. 여전히 높은 전염성질환 부담

- HIV/AIDS와 말라리아가 주된 사망원인으로서, HIV/AIDS의 유병률은 4.1%이며, 여성의 유병률이 더 높음. HIV/AIDS로 인한 고아가 180만 명에 이르는 등 질병 부담이 여전히 큰 것으로 나타남. 말라리아 예방을 위한 살충제처리모기장 이용률이 5세 미만 아동과 임신 여성에서 각각 29%, 30%로 나타나 말라리아로 인한 사망률을 감소하기 위한 적극적인 예방 조치가 필요할 것으로 보임.

라. 보건과 불평등

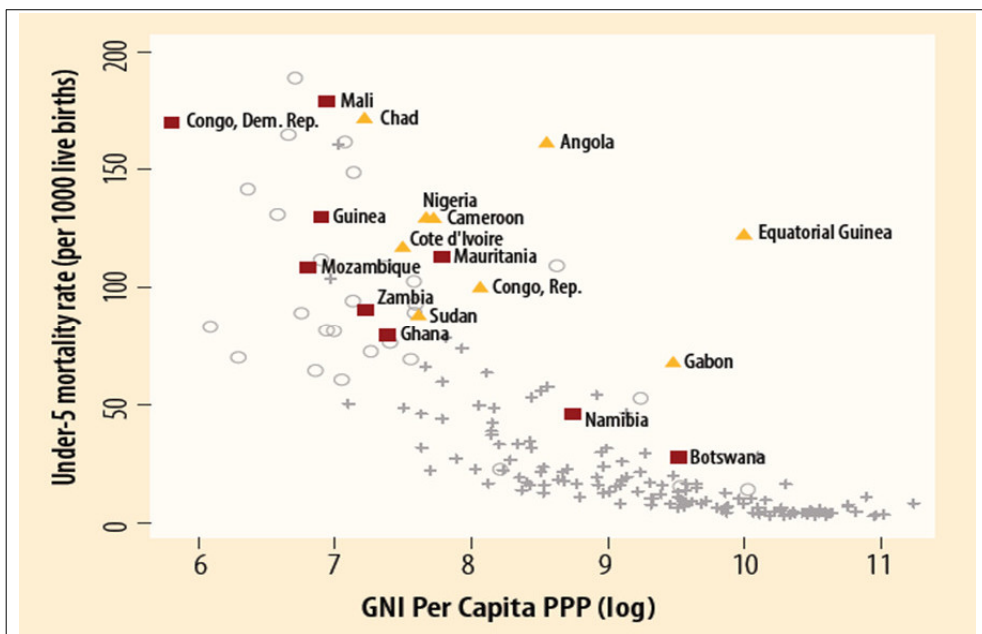
<요약. 나이지리아의 보건과 불평등>

- (경제성장과 보건이슈) 나이지리아는 다른 사하라 이남 국가들과 같이 경제성장으로 축적된 부가 보건 분야에 대한 개선으로 연결되지 못하고 있음. GNI 대비 5세 미만 아동의 사망률의 경우 나이지리아는 비슷한 GNI 수준을 가지고 있는 국가들보다 5세 미만 아동 사망률의 수치가 높음.
- (경제 소득에 따른 불평등) 가계의 경제수준에 따라 관계된 보건지표 간에 불평등이 발견됨. 전체 소득을 5단위로 나누어 살펴보았을 때 하위 20% 집단의 2008년 발육부진 비율은 50%이고, 같은 기간 상위 20%의 발육부진 비율은 약 25%에 불과하여 2배의 차이를 보임. 또한, 소득 상위 20%는 하위 20%에 비해 모든 예방접종비율은 약 11배, 산전관리 비율은 약 4배, 숙련인력에 의한 출산율은 약 10배의 격차를 보임.

1) 경제성장과 보건이슈

- (경제성장과 보건현황의 불일치) 나이지리아는 다른 사하라 이남 국가들과 같이 경제 성장으로 축적된 부가 보건분야에 대한 개선으로 연결되지 못하고 있다. GNI 대비 5세 미만 아동의 사망률을 살펴보면, 나이지리아는 비슷한 GNI 수준을 가지고 있는 국가들보다 5세 미만 아동 사망률의 수치가 높은 것을 확인할 수 있다. 특히, 수단의 경우 나이지리아와 GNI는 비슷하지만, 아동 사망률은 나이지리아 보다 약 50명이나 차이가 난다.

<그림 1-19> GNI 대비 5세 미만 아동 사망률



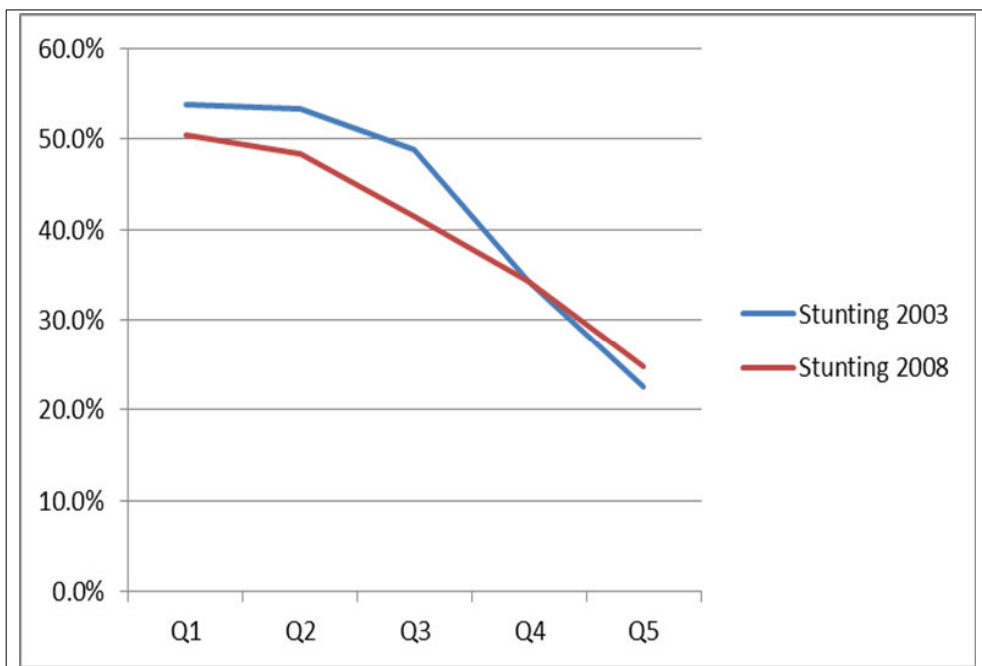
출처: 2014년 4월 현지조사 수집자료. World Bank, Nigeria (2014e). Health, Nutrition, and Population Sector: Current Status, Lessons Learned, and Ways of Moving Forward

- (경제성장과 보건현황의 상관관계) 아시아 국가를 비롯하여 경제성장을 이룩한 국가들의 경우 일반적으로 경제성장과 맞물려, 혹은 그 이전 단계에 보건분야 지표의 개선이 발견된다. 이를 고려할 때 나이지리아는 빠른 경제성장을 이룩하고 있지만, 보건분야에 대한 개선이 함께 이루어지지 못한다면 그 성장이 지속적이지 못할 수도 있다는 점을 시사한다. 왜냐하면 아동 사망률, 출산율, 모성 사망률 등의 지표가 개선된다는 것은 경제 성장을 위한 기반이 마련된다는 것을 의미하기 때문이다.

2) 경제소득에 따른 불평등

- (경제소득에 따른 발육부진 현황) 가계의 경제수준에 따라 관계된 보건지표 간에 불평등이 발견되었다. 전체 소득을 5단위로 나누어 살펴보았을 때 하위 20% 집단의 2008년 발육부진 비율은 50%이고, 같은 기간 상위 20%의 발육부진 비율은 약 25%에 불과하여 2배의 차이를 보였다.

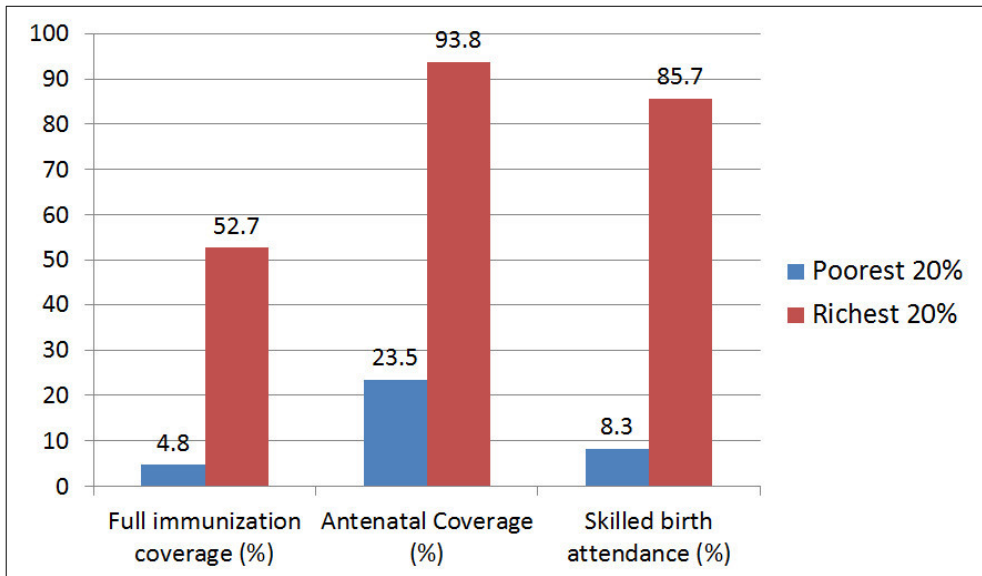
<그림 1-20> 소득수준에 따른 아동 발육부진 비율



출처: 2014년 4년 현지조사 수집자료World Bank (2014d). Current Status, Lessons Learned, and Ways of Moving Forward

- (경제소득에 따른 보건지표) 이러한 소득과 보건현황 사이의 격차는 다른 지표들의 경우 더욱 극명하게 드러난다. 2008년 NDHS 자료를 기준으로 소득 상위 20%는 하위 20%에 비해 모든 예방접종비율은 약 11배, 산전관리 비율은 약 4배, 숙련인력에 의한 출산율은 약 10배의 격차를 보이고 있다.

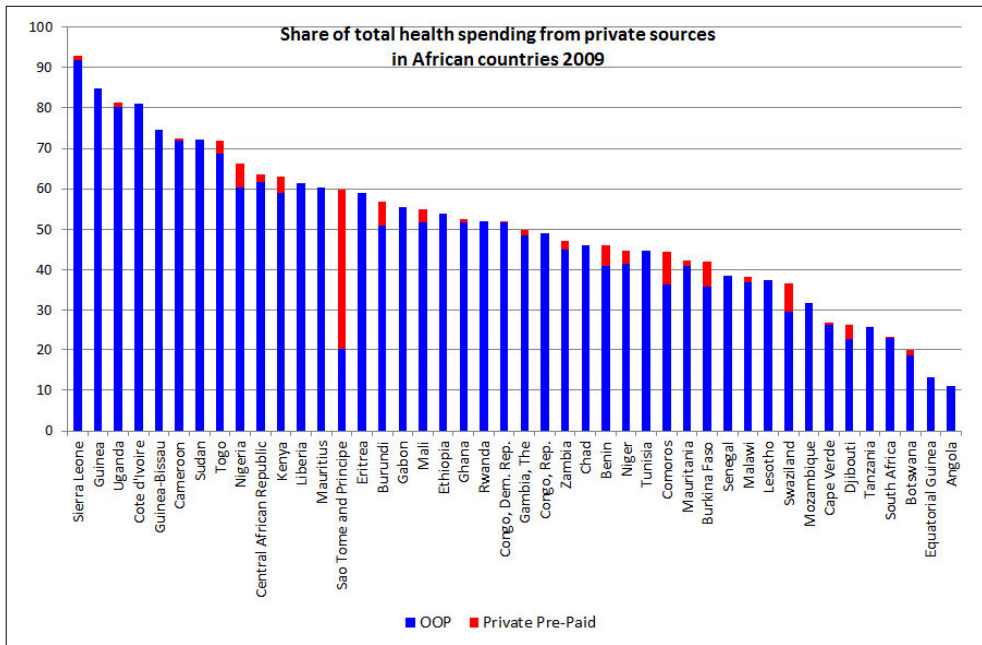
<그림 1-21> 소득수준에 따른 보건지표 격차



출처: 2014년 4년 현지조사 수집자료 World Bank (2014d). Current Status, Lessons Learned, and Ways of Moving Forward

- (높은 민간분야 지출비용) 이는 나이지리아가 보건서비스에 대한 민간지출의 비율이 높기 때문에, 상대적으로 부유한 계층이 질 높은 보건 서비스에 손쉽게 접근할 수 있기 때문에 파악된다. 실제로 나이지리아는 전체 보건 지출 중 민간분야의 지출이 70% 가까이 되어 인근 아프리카 국가들과 비교해 보아도 높은 수준을 보이고 있다.

<그림 1-22> 높은 비중의 보건분야 민간지출



출처: 2014년 4년 현지조사 수집자료World Bank (2014d). Current Status, Lessons Learned, and Ways of Moving Forward

<빈곤과 불평등 현황과 과제>

A. 보건 분야 개선으로 이어지지 않는 경제성장

- 나이지리아는 다른 사하라 이남 국가들과 같이 경제성장으로 축적된 부가 보건 분야에 대한 개선으로 연결되지 못하고 있음. 비록 나이지리아가 빠른 경제성장을 이룩하고 있지만, 보건 분야에 대한 개선이 함께 이루어지지 못한다면 그 성장이 지속적이지 못할 수도 있음. 왜냐하면 아동 사망률, 출산율, 모성 사망률 등의 지표는 경제성장을 위한 기반과 밀접한 관련이 있기 때문임.

B. 높은 민간부문의 보건지출로 심화되는 경제소득에 따른 불평등

- 경제소득과 보건현황 사이의 격차는 여러 보건 지표들에서 극명하게 드러남. 이는 나이지리아가 보건 서비스에 대한 민간지출의 비율이 높기 때문으로, 상대적으로 부유한 계층이 질 높은 보건 서비스에 손쉽게 접근할 수 있기 때문으로 파악됨. 이를 극복하기 위해서는 경제적/지리적 취약계층에 대한 공공재정의 확대와 투입이 필요할 것으로 판단됨.

제2장. 타공여기관 보건분야 지원 현황

1. 대 협력국 보건분야 지원 현황

<요약. 나이지리아 보건분야 ODA 지원 현황 및 특징>

- (ODA 지원 규모 및 특징) 나이지리아는 2010년 20.6억 달러 규모의 ODA 자금을 지원받았으며, 2011년 약 17.7억 달러로 감소한 후 2012년 다시 19.1억 달러로 그 규모가 소폭 증가하였음. GNI 대비 ODA의 비중은 약 1% 이하로 나이지리아의 ODA 의존도는 매우 낮음. 양자 ODA 중 보건분야에 60%가 넘는 지원이 이루어짐.
- (보건분야 ODA 지원 규모 및 특징) 나이지리아 보건 분야에 대한 ODA 지원은 꾸준히 증가하였음. 2010년을 기준으로 MDG 6에 전체 보건 분야 지원액인 7.2억 달러의 76%인 5.4억이 지원됨.
- (양자 공여기관) 나이지리아의 경제가 지속적으로 성장하고 있음에도 불구하고, 많은 공여기관들이 자국의 정치적/전략적 목적을 달성하기 위한 지원을 계속하고 있음. 다만, 나이지리아 취약한 보건시스템과 공공기관의 부패로 인해 일반자금지원 및 분야별 자금지원은 대부분의 양자기관들이 지양하고 있으며 대신 다양한 협력 파트너를 통한 지원이 이루어지고 있음.
- (다자 공여기관) 2009-2010년 보건분야에 가장 큰 규모의 지원을 하고 있는 다자기관은 Global Fund와 IDA 두 기관이며, 다자기관을 통해 주로 HIV/AIDS, 말라리아, 결핵 부분에 많은 지원이 되고 있음.
- (공여기관 협의체 현황) 나이지리아 내에 USAID, DFID, EU 및 UN Agency들이 참여하는 보건 분야 도너 파트너 그룹이 존재하지만, 실질적인 코디네이션은 잘 이루어지고 있지 않음. 이에 대한 이유는 각 도너들이 나이지리아 내에서 서로 상반된 이해관계를 가지고 있고, 원조총괄기관인 NPC와 협력하기보다 보건분야에 관심이 있는 주정부와 개별적으로 협력하여 사업을 수행하기 때문으로 파악됨.

가. 개요

1) 대 협력국 전체 ODA 지원 현황

○ (대 협력국 ODA 지원 현황) 나이지리아는 2010년 20.6억 달러 규모의 ODA 자금을 지원받았으며, 2011년 약 17.7억 달러로 감소한 후 2012년 다시 19.1억 달러로 그 규모가 소폭 증가하였다. GNI 대비 ODA의 비중은 약 1% 이하로 나이지리아의 ODA 의존도는 매우 낮은 것을 알 수 있다.

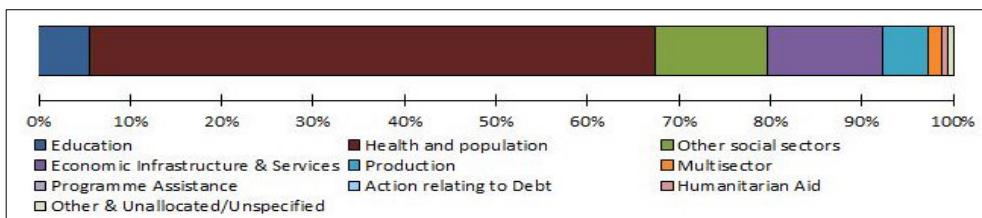
<그림 2-1> 2010-2012년 나이지리아 ODA 수원 현황

Receipts	2010	2011	2012
Net ODA (USD million)	2 062	1 769	1 916
Bilateral share (gross ODA)	41%	46%	46%
Net ODA / GNI	1.0%	0.8%	0.8%
Net Private flows (USD million)	- 608	2 081	4 429
For reference	2010	2011	2012
Population (million)	159.7	164.2	168.8
GNI per capita (Atlas USD)	1 240	1 260	1 430

출처: OECD-DAC, World Bank; www.oecd.org/dac/stats

○ (대 협력국 ODA 지원 분야) 2011년과 2012년 나이지리아에 지원된 양자 ODA를 살펴보면 보건 분야에 60%가 넘는 지원이 집중된 것을 알 수 있다. 그 외에는 경제 인프라 및 서비스 분야와 기타 사회섹터가 뒤를 이었다.

<그림 2-2> 나이지리아 ODA 지원 세부분야 현황



출처: OECD-DAC, World Bank; www.oecd.org/dac/stats

- (보건 분야에 대한 집중적인 지원) 나이지리아 보건분야에 대한 집중적인 지원은 과거부터 계속되어 온 추세로 파악된다. 실제로 연구팀이 현지조사 시 면담한 나이지리아 NPC 관계자는 2008년과 2011년 사이의 ODA 지원액 중 부채탕감을 제외하고 보건 및 인구 분야에 대한 지원이 15.8%를 차지하여 전체 ODA에서 가장 큰 비중을 차지했으며, 2008년에서 2013년까지 나이지리아에 투입된 ODA 자금으로 분석해 보면 약 81%가 보건 분야에 투입되었다고 설명했다.⁴⁾
- (대 협력국 주요 공여기관 지원 현황) 2011년과 2012년의 평균 지원액을 기준으로 나이지리아에 가장 많은 지원을 하고 있는 공여기관은 6.04억 달러를 지원한 IDA였고, 이어서 미국이 4.14억 달러, 영국이 3.35억 달러 Global Fund가 1.64억 달러, EU가 1.1억 달러를 지원하였다. 상위 5개 기관을 제외한 나머지 공여기관들은 모두 1억 달러 미만의 지원을 하였으며, UNICEF, 일본, AfDF, GAVI, 그리고 캐나다도 상위 10개 기관에 포함되었다.

<표 2-1> 나이지리아 ODA 지원 공여기관 현황(2011-2012년 평균)

순위	공여기관	규모 (USD mil)
1	IDA	604
2	미국	414
3	영국	335
4	Global Fund	164
5	EU	111
6	UNICEF	53
7	일본	43
8	AfDF	40
9	GAVI	36
10	캐나다	34

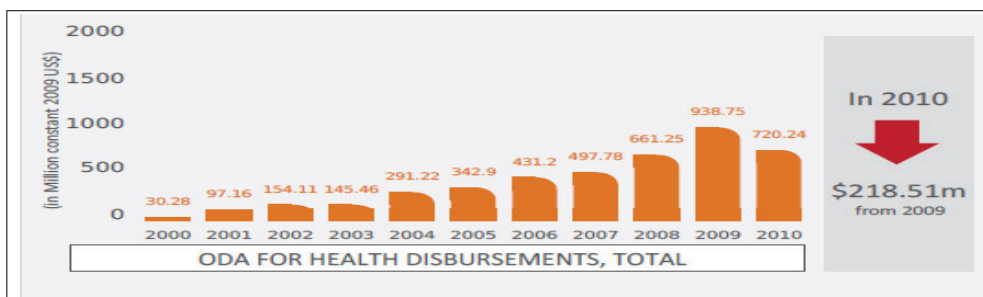
출처: OECD-DAC, World Bank; www.oecd.org/dac/stats

4) 2014년 4월 현지조사 NPC 관계자 면담

2) 대 협력국 전체 보건 ODA 지원 현황

○ (보건 분야 ODA 지원 추이) 나이지리아 보건 분야에 대한 ODA 지원은 꾸준히 증가하였으며, 2010년에는 7.2억 달러가 지원되어 2000년의 0.3억 달러 대비 20배 이상 증가하였다. 다만, 2009년 이후에는 지원액이 감소하였는데, 2009년 대비 2010년의 보건 분야 지원액은 약 2.1억 달러 감소하였다.

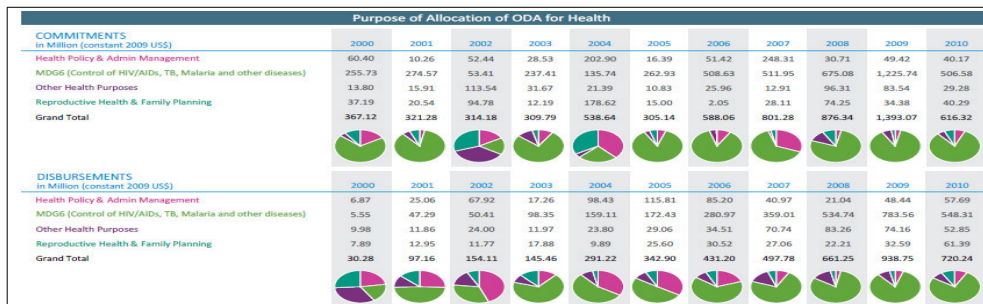
<그림 2-3> 나이지리아 보건분야 지원 현황



출처: WHO (2013). ODA for Health to Nigeria

○ (보건분야 ODA 주요 지원 분야) 나이지리아 보건 분야에 지원된 ODA의 목적별 지원비중을 살펴보면 MDG6 (HIV/AIDS, TB, 말라리아 외 다른 질병)에 거의 모든 재원이 집중된 것을 확인할 수 있다. 2010년을 기준으로 MDG 6에 전체 보건 분야 지원액인 7.2억 달러의 76%인 5.4억이 지원되었다.

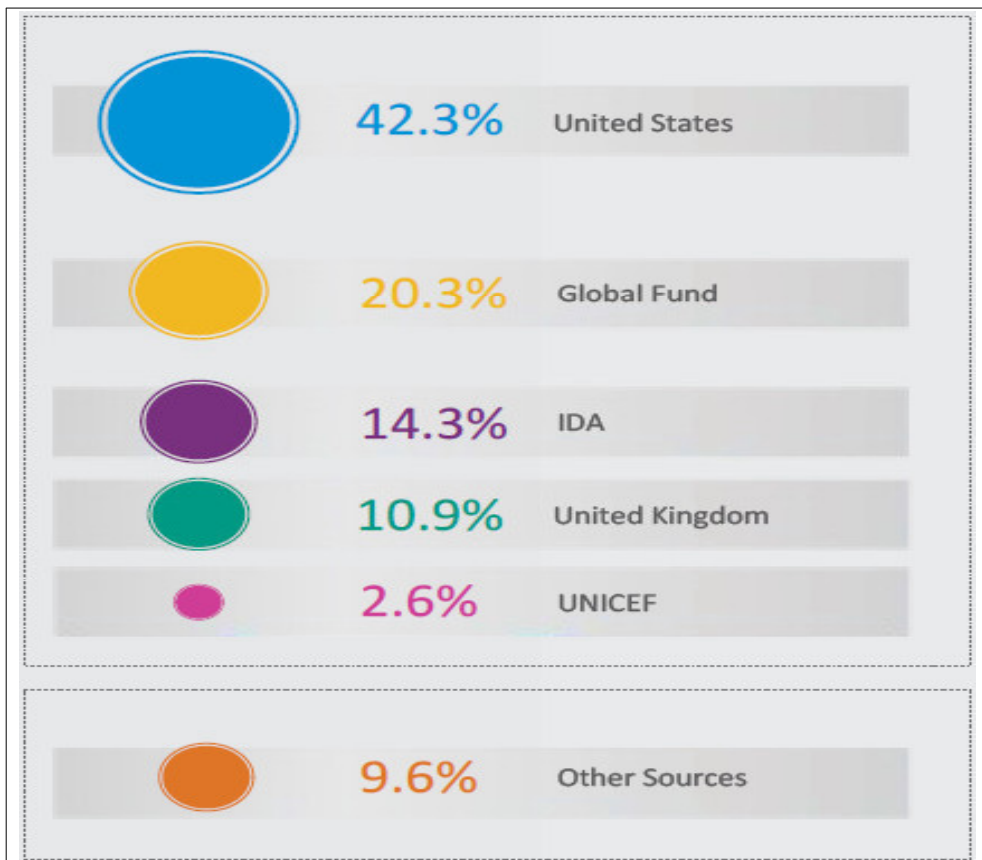
<그림 2-4> 나이지리아 보건분야 지원 세부분야



출처: WHO (2013). ODA for Health to Nigeria

- (보건분야 ODA 주요 공여기관 및 기구) 나이지리아 보건 분야의 주요 공여기관은 미국으로 2009년에서 2010년 기준으로 전체 보건 분야 지원액 중 42.3%를 지원했다. 그 외 Global Fund가 20.3%, IDA가 14.3%, 영국이 10.9% 그리고 UNICEF가 2.6%를 지원하여 상위 5개 기관을 차지하였다.

<그림 2-5> 2009-2010년 주요 공여기관 보건분야 지원 규모

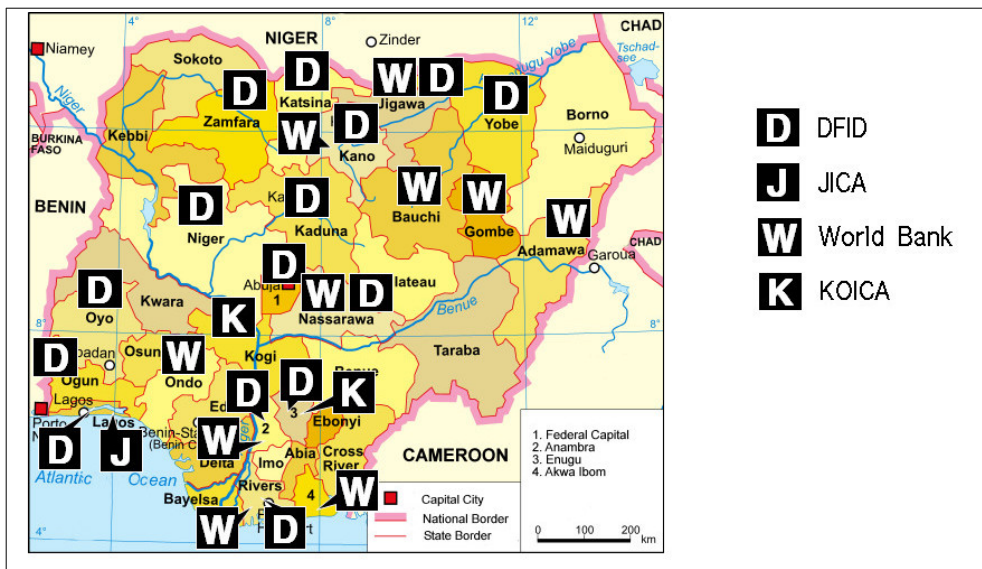


출처: WHO (2013). ODA for Health to Nigeria

- 나이지리아 보건분야에서 활동 중인 중요 공여기관들은 특정 지역에 집중하기 보다는 전국적으로 고르게 지원하는 양상을 보이고 있었다. DFID의 경우 동부지역을 제외하고는 나이지리아 전 지역에 고르게 지원하고 있었으며, USAID의 경우 지도 상에는 표기되지 않았지만, 대부분의 보건사업이 모든 주에 대한 전국적인

지원을 하는 것으로 조사되었다. 다자기구인 World Bank와 UNICEF 역시 HIV/AIDS, 말라리아 등의 주요 전염성 질환에 대해 전 지역에 걸친 지원을 하고 있는 것으로 조사되었으며, 특히 World Bank의 경우 PBF를 3개 주에서 시범적으로 실시하고 있었다. 반면 JICA의 경우 라고스 주에 집중하여 모자보건 사업을 하고 있는 것으로 조사되었다.

<그림 2-6> 주요 공여기관의 지원 지역



출처: 저자작성

나. 보건분야 내 주요 공여기관 및 지원 분야

1) 주요 양자기관

- (나이지리아 보건 분야 주요 양자기관) 나이지리아 보건 분야의 주요 양자기관은 미국, 영국, 독일, 노르웨이, 캐나다 등이 있다. 이 중 미국은 2009-2010년 기준으로 7억 달러 이상의 지원을 하여 타 양자기관 대비 압도적으로 많은 액수를 나이지리아 보건 분야에 지원하고 있다.
- (보건분야 주요 양자기관들의 지원분야) 나이지리아에 가장 많은 지원을 제공하는 미국의 경우 보건 분야에 HIV/AIDS 및 질병과 관련된 분야에 가장 많은 지원을 하고 있었으며, 이와 함께 모자보건 및 말라리아 관련된 분야 또한 큰 규모의 지원을 하고 있다. 영국의 경우 나이지리아에 대한 식민지배 경험을 가지고 있으며, 일반 보건 분야에서는 Partnership for Transforming Health Systems 2을 통한 시스템 개선에 집중하고 있으며, 기초보건 서비스 분야에서는 Support to National Malaria Programme – Procurement of Services을 통한 말라리아 퇴치에 주력하고 있다. 일본의 경우 UNICEF와의 협력을 통한 아동 전염성 질환 예방 및 라고스 주에서 모자보건 사업을 진행하고 있다.

〈표 2-2〉 2009-2010년 주요 양자기관 보건분야 지원 순위 및 규모

순위	공여기관	규모 (백만 달러)
1	미국	702.44
2	영국	180.47
3	독일	26.64
4	노르웨이	18.17
5	캐나다	16.86
6	일본	10.30
7	네덜란드	7.54
8	한국	1.06
9	아일랜드	0.65
9	이탈리아	0.65

출처: WHO (2013). ODA for Health to Nigeria

2) 주요 다자기구

- (나이지리아 보건분야 주요 다자기관) 2009-2010년 동안 나이지리아 보건분야에 가장 큰 규모의 지원을 하고 있는 다자기관은 Global Fund로 약 3.3억 달러를 지원하고 있고, 그 뒤를 이어 IDA가 약 2.3억 달러의 지원을 하였다. 그 외에도 같은 기간 동안 UNICEF가 0.4억 달러, EU가 0.2억 달러를 각각 지원하였다.
- (보건 분야 주요 다자기구들의 지원분야) 다자기구 중 2009-2010년 가장 많은 지원을 제공한 Global Fund의 경우 주요 3대 질병(HIV/AIDS, 말라리아, 결핵) 중심의 지원을 제공하고 있으며, IDA 또한 말라리아 퇴치를 위한 대규모의 펀드를 지원하고 있어 나이지리아 내에서 HIV/AIDS와 말라리아, 그리고 STD에 대한 지원이 집중되는 것을 확인할 수 있다.

<표 2-3> 2009-2010년 보건분야 주요 다자기구 지원 순위 및 규모

순위	다자기구	규모 (백만 달러)
1	Global Fund	336.21
2	IDA	236.84
3	UNICEF	43.59
4	EU	20.91
5	UNFPA	19.33
6	AfDF	14.78
7	GAVI	13.96
8	UNDP	4.95
9	UNAIDS	2.64

출처: WHO (2013). ODA for Health to Nigeria

3) KOICA

- (지원 현황) KOICA는 나이지리아 보건 분야에 2012년 기준으로 약 3천만 원의 지원을 하고 있다. 주요 지원 분야는 인구정책/시책 및 생식보건으로 나이지리아 정부 공무원의 연수생 초청 프로그램으로 이루어져 있다.

<표 2-4> KOICA의 나이지리아 보건 분야 지원 (2012년 기준)

사업 유형	보건 분야	사업명	사업 내용	지원금액(원)
기타 기술 원조	인구정책/시 책 및 생식보건	모자보건증진	참가국 공무원이 국내의 모자보건 증진에 기여할 수 있는 프로그램 기획 및 실행 지원	30,102,588

출처: KOICA 통계 사이트

- (프로젝트) 2003년 이후 실시된 보건분야 프로젝트로는 2008년의 코기 및 에누구 지역 HIV/AIDS 진단역량강화 사업과 2010년의 나이지리아 국립소아병원 건립사업이 있다.

2. 보건 분야 공여협의체 현황

- (보건 분야 파트너십 현황) 나이지리아 내에 USAID, DFID, EU 및 UN Agency 등이 참여하는 보건 분야 도너 파트너 그룹이 존재하지만, 실질적인 코디네이션은 잘 이루어지고 있지 않다. 이는 주로 회의에서 단순 정보의 공유만 이루어지고 있고, 실질적인 역할분장은 이루어지고 있지 않고 있다.⁵⁾
- (원조조화의 문제점) 여러 도너들이 사업간 연계가 잘 되지 않는 이유는 각 도너들이 NPC와 협력하기보다 보건부나 관심이 있는 주정부와 개별적으로 협력하여 사업을 수행하기 때문으로 파악된다.
- (보건 분야 파트너그룹 회의) 지난 보건 분야 파트너 그룹의 회의는 2014년 3월에 개최되었으며, UNFAP과 나이지리아 보건부가 공동의장을 맡고, EU, WHO, DFATD, UNICEF, UNFPA, DFID, USAID, World Bank, AfDB, IDRC 등의 기관이 참여하였다. 회의의 주요 주제로 보건데이터를 분석하는 List Tool의 소개와 공유, 보건이슈에 대한 대통령 서밋(Presidential Summit)의 준비, 커뮤니티 강화 방안(U-Report), 향후 World Economic Forum 등 국제회의에 개발파트너들의 전략적인 참석 등이 논의되었다. 동 회의는 2014년도에 6차례 예정되어 있으며, 향후 일정은 다음과 같다.

〈표 2-5〉 보건분야 파트너 회의 일정(2014)

	회의 날짜	상태
1	2014년 1월 29일	완료
2	2014년 3월 26일	완료
3	2014년 5월 28일	예정
4	2014년 7월 30일	예정
5	2014년 11월 24일	예정
6	2014년 11월 26일	예정

출처: 2014년 4월 현지조사 수집자료. Meeting of the Development Partners Group on Health held on March 26th, 2014 at the WHO Office, Abuja.

5) 2014년 4월 현지조사 JICA 담당자 면담

3. 주요 공여기관의 보건분야 협력

가. 개요

- (주요 공여기관 선정 요인) 동 연구를 통해 살펴볼 주요 공여기관은 나이지리아 개발 및 보건 분야의 맥락을 고려하고, 보건 분야에 대한 공여기관들의 지원 현황을 반영하여 선정하였다. 나이지리아의 경우 경제수준은 계속해서 성장하고 있으며, 그에 따라 국가 재정 대비 ODA의 비중은 점차 감소하는 추세이다. 보건 분야의 경우 지난 20년 간 꾸준한 지원이 이루어졌음에도 불구하고, 주요 보건지표의 개선이 이루어지지 않고 있다. 이러한 상황에서 나이지리아 보건 분야의 주요 공여기관들은 보건사업의 성과를 담보하기 위한 여러 가지 접근법을 취하고 있다.
- (양자기관) 나이지리아 보건 분야의 주요 양자기관은 지원 규모에 따라 미국, 영국, 독일, 노르웨이 등이 있으며, 지원의 규모로 보았을 때 미국과 영국이 거의 대부분의 지원액을 차지하고 있다. 따라서 연구를 통해 미국과 영국의 나이지리아 보건 분야 사업의 특징과 시사점을 파악하는 것이 중요하다고 판단하였다. 또한, 일본의 경우 전형적으로 한국과 비슷한 프로젝트 중심의 사업을 하는 공여기관으로써 나이지리아의 주요한 문제인 모성과 신생아 보건 관련 프로젝트를 진행하고 있어 향후 한국의 지원 가능성에 대해 현실적인 의견을 받을 것으로 기대하였다.
- (다자 기관) 나이지리아 보건 분야에 대한 주요 공여기관으로는 Global Fund, IDA, UNICEF 등이 있으며, 이들은 주로 MDG 6와 관련된 HIV/AIDS, 말라리아, 결핵과 같은 전염성 질환의 퇴치에 집중하고 있다. 이 중에서 World Bank는 나이지리아의 보건지표 개선을 위해 성과기반의 자금지원(Performance Based Financing)을 수행하고 있어, 보건사업의 효과성 제고를 위한 시사점을 얻을 수 있을 것으로 판단하였다.

- (시민사회 및 NGO) 나이지리아는 각종 개발사업에 참여하는 많은 국제/지역 NGO들이 활동하고 있으며, USAID 등의 공여기관들은 민간 개발 컨설턴트 업체와 협력하는 경우도 많다. 따라서 나이지리아 보건 분야에서 활동하고 있는 지역 기반 NGO를 선정하여 공여기관과의 협력사업 수행의 강점과 한계는 어떤한지 교훈을 얻고 향후 한국의 지원 방향에 대한 정보를 얻고자 하였다.

나. 양자기관 (Bilateral organisations)

<요약. 나이지리아의 보건 분야 양자기관의 전략 및 특징>

- (DFID 보건 전략과 사업의 특징) DFID의 나이지리아 지원전략의 핵심은 여성과 여아에 대한 인권과 불평등 이슈에 주목하는 것임. 보건 분야에서는 보건 시스템 강화와 생식, 모성 및 신생아 보건에 주력하고 있음. 주로 연방정부와 주정부 레벨의 사업을 하고 있으며, 직접적인 자금지원은 지양하고 국제/지역 NGO, 국제기구, 민간 컨설턴트 등과 협력함.
- (JICA 보건전략과 사업의 특징) JICA는 나이지리아 보건 분야에서 특히 모성 및 아동보건에 집중하고 있음. 2012년 이후 지방보다 도시에서 사업을 수행하고 있으며, 그 이유는 치안, 모니터링의 용이성, 그리고 향후 사업의 확대 가능성 때문임. 2014년 라고스 지역에서 모성과 신생아, 그리고 아동보건 사업을 완료하였으며, 현재 2차 사업을 준비 중에 있음.
- (USAID 보건전략과 사업의 특징) USAID의 나이지리아 보건 분야 지원은 GHI를 기반으로 하여 실시됨. GHI의 우선순위는 첫째 모성, 신생아 그리고 아동의 사망률 감소, 둘째 의도치 않은 임신의 감소, 그리고 셋째, HIV/AIDS, 결핵, 말라리아와 같은 전염병의 감소임. 보건 분야의 3대 범 분야 이슈로는 인적 자원의 향상과 기초 보건의료기관 수준에서의 보건 서비스 강화, 그리고 리더십과 거버넌스가 포함됨. USAID는 나이지리아 정부에 대한 자금지원 및 분야별 지원을 하지 않으며, 주요 협력 파트너로는 미국의 프로젝트 컨설턴트 기관과 분야별 전문성이 있는 국제 NGO 등이 있음. 대표적인 보건사업으로 대규모의 HIV/AIDS 및 말라리아 사업을 수행하고 있음.

1) DFID

가) 공여기관의 전략

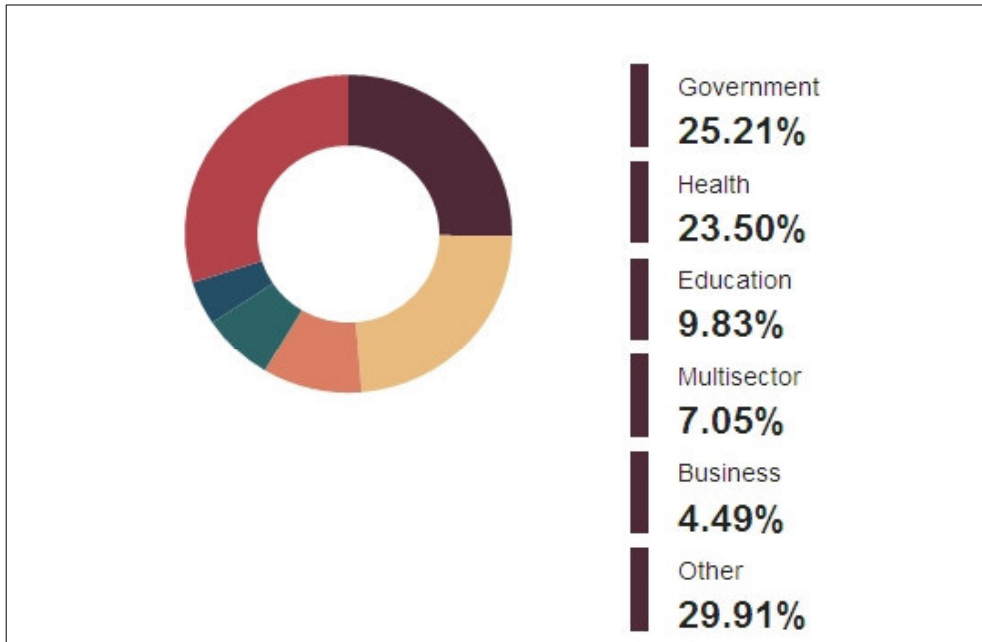
○ (영국 대 나이지리아 지원전략) DFID는 나이지리아에서의 모든 사업의 인권과 사회개발 이슈를 중요시하고, 특히 북부지방에서의 불평등 이슈에 주목하고 있다. 특히 극심한 빈곤문제를 해결하기 위한 불평등 이슈를 강조하고 있으며, 프로그램을 통해 여성(Women and Girl)에 대한 지원에 집중하고 있다. DFID의 나이지리아에 대한 전략적 우선순위는 다음과 같다.

- 나이지리아의 석유 재원을 활용한 국민들의 삶의 질 향상을 지원
- 아동에게 더 나은 교육의 기회제공
- 가족계획의 전달과 모자보건서비스의 개선
- 저축과 소규모사업을 위한 재정적 지원과 은행계좌의 확보 지원
- 임신부와 영유아의 영양상태 개선

○ (중점지역 및 지원유형) DFID는 나이지리아에서 전반적으로 연방정부 및 주정부 층위의 사업을 하며, 특히 8개 주에 대한 집중적인 지원을 하고 있다. 재원전달의 경우 나이지리아 정부에 대한 직접적인 자금지원은 지양하고 있으며, 그 이유는 나이지리아 정부의 부정부패를 피하고, 동시에 나이지리아 자체의 개발자원을 활용하기 위해서이다. 대신, 다자기구, 국제/지역 NGOs, 국제 개발 컨설턴트 등과의 협력을 통한 지원이 이루어지고 있다.

○ (DFID의 나이지리아 우선지원분야) DFID의 나이지리아 지원 중 기타를 제외하고 가장 많은 비중을 차지하는 분야는 거버먼트 분야이다. 거버먼트 분야는 DFID 나이지리아 지원총액의 약 25%를 차지한다. 거버먼트 분야를 이어 많이 지원되는 분야는 보건 분야이다. 보건 분야에는 전체 지원액 중 23.5%가 지원되어 보건 분야에 대한 DFID의 전략적 방향성을 가늠할 수 있다.

<그림 2-7> DFID 나이지리아 지원의 분야별 비중



출처: DFID Development Tracker <http://devtracker.dfid.gov.uk/>

나) 공여기관의 보건분야 지원의 현황

- (보건 분야 세부지원분야) 나이지리아의 보건 분야 중 DFID는 주로 1) 생식, 모성 및 신생아 보건, 2) 말라리아, 3) HIV/AIDS, 4) 기타(영양, 수자원, 보건 시스템 등)의 네 분야에 지원하고 있다. 비중은 기타 분야가 가장 높고, 그 다음 이 생식보건과 모자보건 순이다.
- (주요 프로그램 및 프로젝트) 보건 시스템 개선을 위한 Partnership for Transforming Health System 2, 모자 보건 사업, 가족계획 사업 등을 진행하고 있다. 현지조사에서 확보한 DFID의 개발 사업 포트폴리오 중 보건 분야의 사업들은 다음과 같다.

<표 2-6> DFID 나이지리아 인간개발사업 포트폴리오(보건분야)

프로그램명	예산	기간	지역	실시 및 관리기관
PATHS 2 – Partnership for Transforming Health Systems in Nigeria	£148.6 million	2008. 8 – 2014. 7	Enugu, Jigawa, Kano, Kaduna, Lagos	Abt Associates, State Level Programmes (SLP's)
SuNMaP – Support to National Malaria Programme	£89 million	2008. 4 – 2015. 8	Anambra, Kano, Katsina, Lagos, Niger, Ogun, Jigawa, Yobe, Kaduna and Enugu	Malaria Consortium
Partnership for Reviving Routine Immunisation in Northern Nigeria-Maternal, New born and Child Health Care	£68.5million	2006.10 – 2014. 7	Jigawa, Katsina, Yobe, Zamfara	Health Partners International (HPI)
MNCH – 2 Maternal, Newborn Child Health Programme phase 2	£139.2 million	2014.5- 2020. 4	Kaduna, Kano, Katsina, Jigawa, Yobe, Zamfara	GRM Futures Group
APHC Reforms- Advocacy for Primary Health Care(PHC) Reforms in Nigeria	£2.2 million	2013.11 – 2016. 8	Zonal offices Enugu, FCT, Kaduna, Nasarawa, Oyo, Rivers, Yobe	HERFON (Health Reform Foundation of Nigeria)
FP- Access to Family Planning Commodities	£18 million	2011- 2017	Nigeria- all the states	UNFPA
W4H-Women for Health	£ 27.59 million	2012- 2017	Kano, Kastina, Jigawa, Yobe and Zamfara	HPI (Health Partners International)
WINNN- Working on Improving Nutrition in Northern Nigeria programme	£ 50 million		Yobe, Jigawa, Kastina and Zamfara	UNICEF

출처: 2014년 4월 현지조사 수집자료. DFID Nigeria (2014) Human Development Portfolio 를 바탕으로 저자 수정

〈Box 1. DFID의 사업사례〉

- 프로젝트 명: Partnership for Transforming Health System (PATHS2)
- 프로젝트 기간: 2008-2014
- 프로젝트 예산규모: £148.6 million
- 프로젝트 유형: 통합적 프로그램
- 집행 담당기관: ABT Associates, Options UK, MannionDaniels

(사업개요) Partnership for Transforming Health Phase II (PATHS2) 는 나이지리아의 보건 시스템을 개선하기 위해 DFID에 의해 지원되는 6개년의 국가 프로그램이다. PATHS2는 나이지리아가 MDG 4와 5 목표를 달성하기 위해 필요한 재원을 효과적이고, 효율적으로 활용할 수 있게 지원하는 목적으로 시작되었다.

(사업의 목적) PATHS2는 나이지리아 5개 주(Enugu, Jigawa, Lagos, Kaduna, Kano)에서 빈곤층을 위한 보건 서비스가 적절하게 계획되고, 재정이 건전하게 확보되고, 결과적으로 수혜자에게 보건 서비스가 잘 전달될 수 있도록 지원하고 있다. PATHS2의 목적은 다음과 같다.

- 전국적으로 공공보건서비스의 개선(임산부에 대한 관리와 아동에 대한 예방접종을 제공하는 지역 클리닉의 포함)
- 치료보다는 예방에 대한 강조
- 보건인력의 훈련과 빈곤지역의 의사와 간호사를 위한 새로운 인센티브 개발
- 전국적으로 의약품 보급 및 관리의 개선

(프로그램 프레임워크 및 산출물) PATHS2를 통해 달성하고자 하는 주요 산출물(Output)은 첫째, 국가 보건서비스 관리역량의 강화, 둘째 효과적인 주 단위의 보건 시스템의 구축, 셋째, 빈곤층에 친화적인 보건서비스의 제공, 넷째, 시민사회의 참여장려, 그리고 다섯째, 시민들에 대한 정보제공이다. 이 중 국가 관리역량의 강화와 효과적인 주 시스템의 구축은 보건서비스의 공급의 측면이고, 시민사

회의 참여와 정보제공은 보건서비스의 수요의 측면으로, 모두 궁극적으로 빈곤층 및 취약계층에 대한 보건 서비스를 증진하기 위한 목적을 가지고 있다.

<그림 2-8> PATHS2 프레임워크



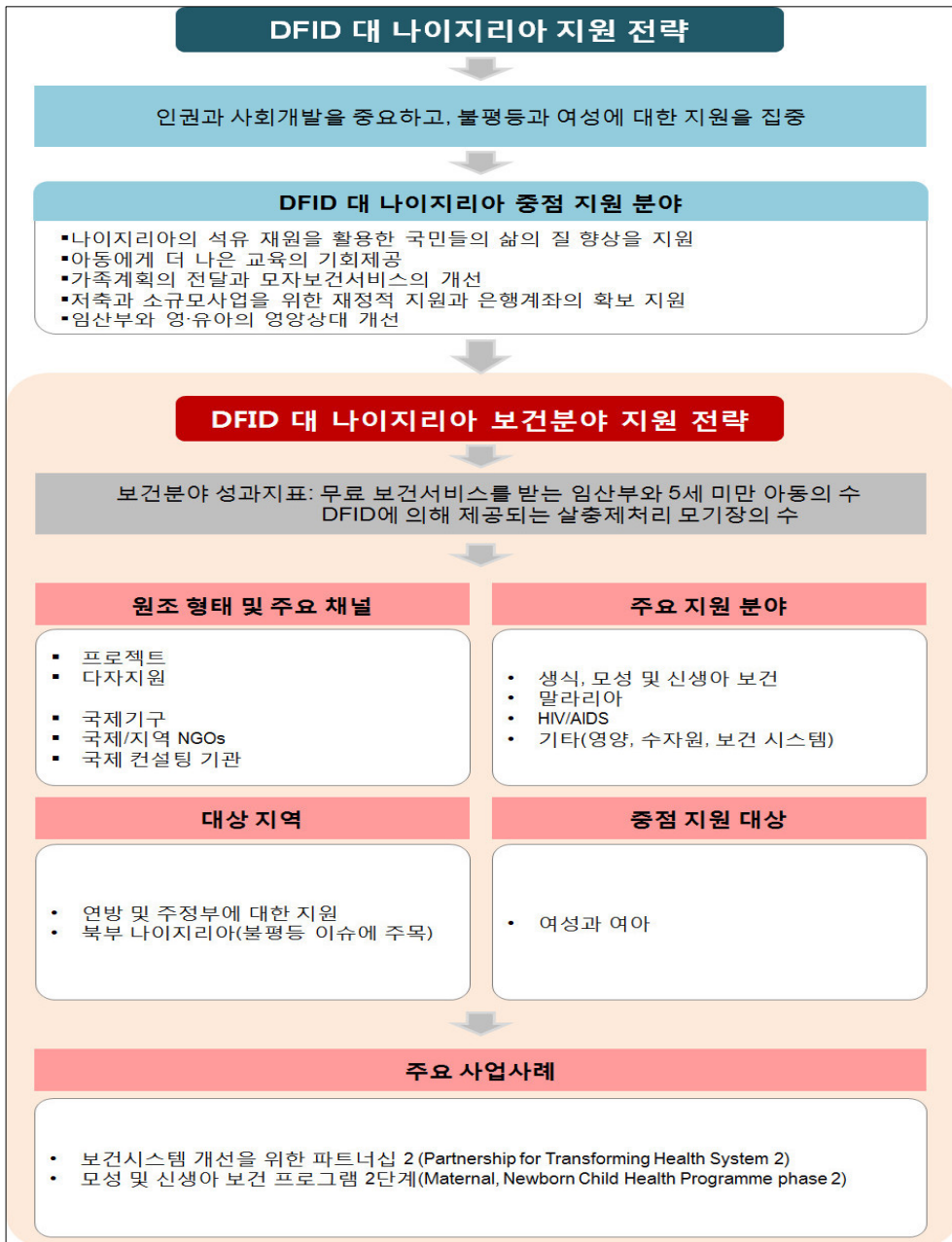
출처: <http://www.paths2.org>

(사업의 실행파트너) 위에연방 및 주 정부부터 커뮤니티와 개인의 레벨까지 포괄하는 프로그램의 특성 상 PATHS2는 다양한 사업의 실행파트너를 가지고 있다. PATHS2는 ABT Associate, Option UK, MannionDaniel 에 의해 관리되며, 이 외에도 주 정부, 지역 NGO, 시민사회 등 다양한 협력 파트너들에 의한 사업 진행이 이루어진다. 특히, PATHS2는 영국이 현재 진행하고 있는 4개의 State-Led Programmes (SLPs) 중의 하나로 주정부의 리더십 및 참여가 프로그램에 중요한 요소이다.

(사업의 시사점) 동 프로그램의 특징은 첫째, 나이지리아 보건시스템 자체의 역

량강화를 목적으로 한다는 점이며, 둘째, 사업의 초점이 주정부 레벨의 보건시스템에 맞추어진 것이다. ODA 의존도가 낮고, 보건시스템이 효과적으로 작동하지 않는 나이지리아의 특성 상, 보건 시스템에 대한 개선은 나이지리아 내 보건문제 해결을 위한 근본적인 접근방식이 될 수 있다. 또한, 연방정부와 지방정부 간에 정책과 사업의 조화가 이루어지지 못하고 있는 나이지리아에서 주 정부에 초점을 맞추어 사업이 진행된 점은, 현 나이지리아 거버넌스 구조 하에서 어떻게 보건사업이 파급력과 영향력을 확산할 수 있는지에 대한 시사점을 제공할 수 있다.

<그림 2-9> DFID 대 나이지리아 지원 전략 및 현황



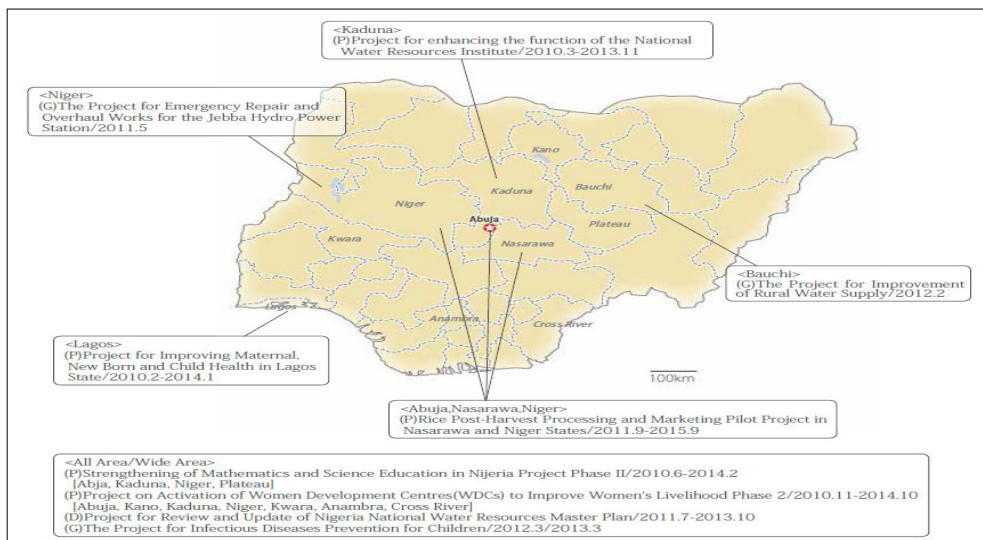
출처: 저자구성

2) JICA

가) 공여기관의 전략

- (JICA의 우선순위) JICA는 대 나이지리아 지원의 2대 우선순위를 첫째, 중점 인프라의 개발과 둘째, 도시 지역의 사회발전으로 설정하고 있다. 지역적으로는 FCT와 라고스 지역에 우선적인 지원을 하고 있으며, 두 번째 우선순위인 사회발전 하에 보건 분야, 특히 모성 및 아동보건이 포함되어 있다.
- (JICA의 고려사항) JICA는 나이지리아에서 사업을 수행할 때 첫 번째로 치안의 이슈를 중점적으로 살피며, 둘째로 지방에서의 빈곤감소를 이룰 수 있는 사업을 우선적으로 고려한다. 또한, 연방제의 특성을 고려하여 JICA가 역량을 집중할 수 있는 지역을 선택하며, 마지막으로 PPP를 활용한 사업을 장려하고 있다.
- (JICA의 주요사업) 2013년을 기준으로 진행되었던 JICA의 주요 사업은 다음의 그림과 같다.

<그림 2-10> JICA의 나이지리아 프로젝트 맵



나) 공여기관의 보건 분야지원의 현황

- (보건 분야 우선순위) JICA는 나이지리아 보건 분야에 있어서는 특히 모성 및 아동보건에 집중하고 있다. 2012년 이후에는 지역보다 도시에 JICA 지원이 집중되고 있는데, 그 이유는 1) 치안, 2) 모니터링의 용이성, 3) 향후 타 지역으로 사업 모델 적용의 용이성 때문인 것으로 파악된다.⁶⁾
- (주요 프로그램 및 프로젝트) 향후 나이지리아의 빠른 경제성장을 고려하여 앞으로 무상원조보다는 유상원조로 전환할 것으로 전망하고 있으며,⁷⁾ 현재는 주요 보건 프로그램으로는 라고스 지역에서 모성과 신생아 그리고 아동보건 사업을 진행하고 있다. 동 사업은 14년도 1월로 1차 Phase를 종료하고, 2차 사업을 준비하고 있다.

<표 2-7> JICA 나이지리아 사업계획 (Rolling Plan)

프로그램명	예산	기간	지역	실시 및 관리기관
The Project for Improving Maternal, New Born and Child Health in Lagos State	-	2010-2014	Lagos	-
The Project for Infectious Diseases Prevention for Children in the Federal Republic of Nigeria	42.4 백만 엔	2008-2011	-	UNICEF
Project on HIV/AIDS, Tuberculosis and Malaria	108.4 백만 달러 (2011년)	2011	-	Global Fund
Nigeria Community Health Systems Strengthening for Malaria Control in Anambra and Akwa Ibom	1.5 백만 달러	2011	Anambra, Akwa Ibom	Japan Social Development Fund (JSDF)

출처: JICA (n.d.). Nigeria ODA Rolling Plan

6) 현지조사 JICA 면담 결과

7) 현지조사 JICA 면담 결과

〈Box 2. JICA의 사업사례〉⁸⁾

- 프로젝트 명: The Project for Improving Maternal, New Born and Child Health in Lagos State
- 프로젝트 기간: 2010년-2014년
- 프로젝트 예산규모: TBD
- 프로젝트 유형: 프로젝트(Project)
- 집행 담당기관: 라고스주 보건부(LSMOH)

(사업의 배경 및 목적) 라고스 주는 ‘Maternal and Child Mortality Reduction Programme in Lagos State’을 통해 라고스 전역의 모성 및 아동 사망률 감소를 목표로 커뮤니티 레벨의 캠페인, 보건인력의 훈련, 보거시설의 개선 및 기자재의 제공, 환자 후송 시스템 등의 노력을 하고 있다. 이러한 노력의 일환으로 JICA는 The Project for Improving Maternal, New Born and Child Health in Lagos State 을 통해 보건인력에 대한 훈련을 제공하고, 1차 보건의료시설에 기자재를 지원하였다 (<http://www.lagosstateministryofhealth.co>).

(사업의 산출물) 동 사업의 산출물은 첫째, 라고스주의 보건부(Lagos State of Ministry of Health), 기초보건서비스 위원회(Primary Health Care Board), 지방정부(Local Government Areas)의 모자보건의 계획, 집행 및 관리 역량을 강화하고, 둘째, Lagos Island Maternity Hospital(LIMH)에 모자보건 서비스를 제공하고, 셋째 기초 보건의료시설에 역시 모자보건 서비스를 제공하는 것이다.

(사업지역 및 타겟) 사업 지역으로 15개의 LGA가 포함되어 있으며, 지원대상기관은 15개의 기초보건의료시설(각 LGA에서 1개 시설)과 주 정부 산하의 2차 의료기관인 LIMH이다.

(주요 활동) 사업의 주요 활동은 서비스 공급의 측면과 수요의 측면에서 모두 이

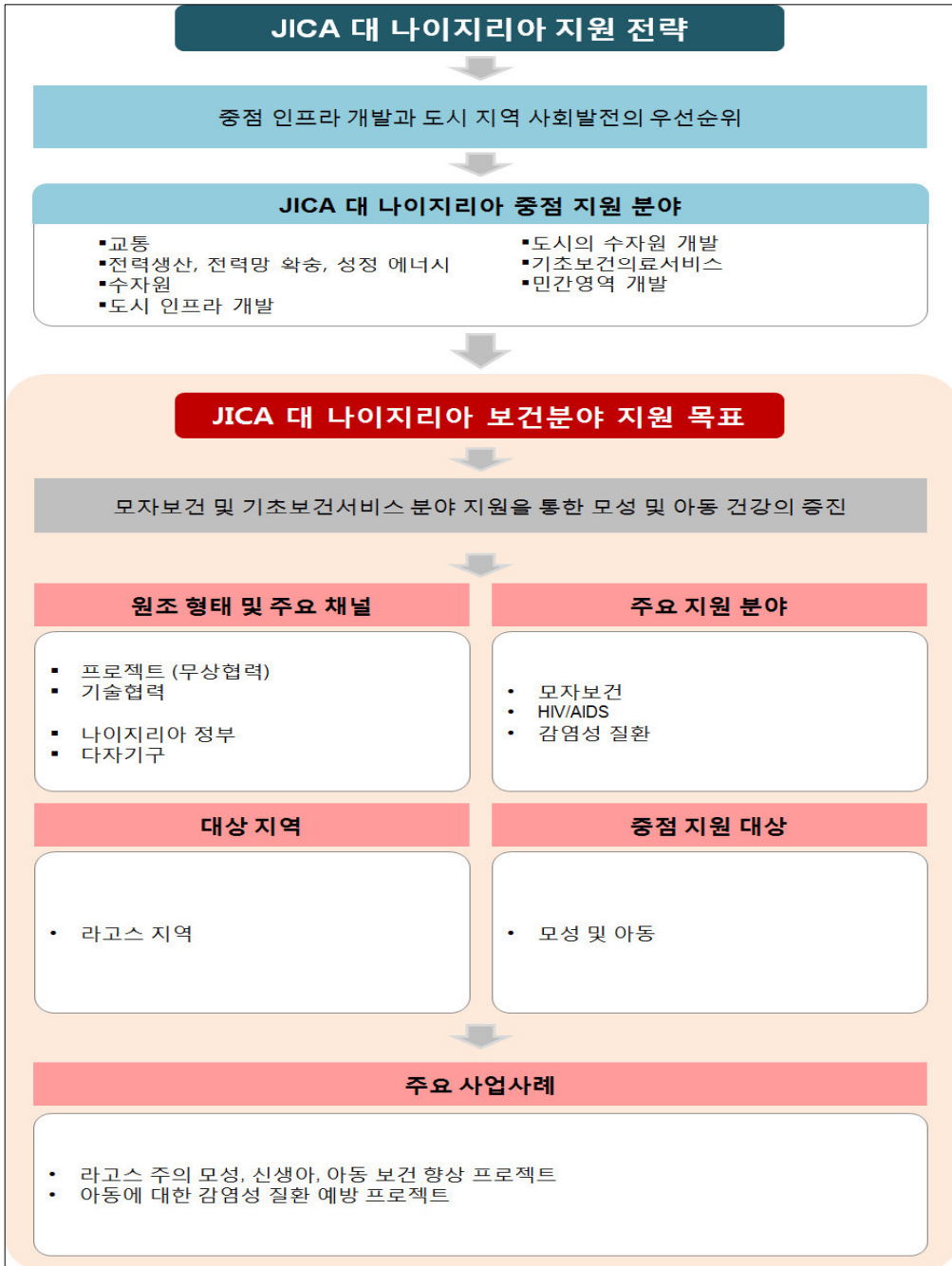
8) 2014년 4월 JICA와 면담내용 및 수집자료 ‘Summary of JICA Project for Improving Maternal, Newborn and Child Health in the Lagos State’

루어지며, 공급의 측면에서는 5S 훈련, 조산사 훈련, 환자이송시스템 강화를 위한 관계 의료기관 사이의 주기적인 미팅 주최, 의료기자재의 제공이 포함된다. 5S 훈련은 보건시설 내에서 업무 효율성을 높이기 위한 방법으로 불필요한 아이템의 정리 및 분류(Sort), 정리(Set), 청결(Shine), 그리고 표준화(Standardise)를 의미한다. 수요 측면의 활동으로는 Ward 보건 위원회의 역량강화, 커뮤니티 보건수요 조사, 남성을 위한 보건교육, 그리고 한 Zone 내의 이해관계자 미팅 주최가 포함된다.

(사업의 시사점) 동 사업은 나이지리아 내에서 보건의료 이슈를 중요시 하고, 이를 증진하기 위한 강한 리더십을 가지고 있는 라고스에서 수행되었으며, 라고스 주의 모자보건 사업과 연계되어 진행되었다. 지방 분권화가 뿌리 내린 나이지리아에서 사업의 효과성을 도출하기 위해서는 사업수행환경이 구축된 지역을 선정하는 것이 중요하며, 라고스는 나이지리아 내에서 보건사업을 수행하기 가장 좋은 지역 중 하나로 꼽히고 있다. 또한, 사업의 주요 활동이 보건의료 서비스의 공급과 수요의 측면을 모두 고려한 것은 나이지리아 내에서 보건지표를 향상되기 위해서 통합적인 접근이 필요하다는 점을 시사한다. 마지막으로 현지조사 시 JICA와의 면담 결과 JICA는 한국이 라고스 지역에서 보건사업의 파트너로서 함께 일하기를 희망하고 있으며, 라고스 주정부 역시 이러한 개발 파트너들의 협력을 장려하고 필요한 지원을 제공하는 것을 확인하였다.⁹⁾

9) 2014년 4월 현지조사 JICA 담당자 인터뷰

<그림 2-11> JICA 대 나이지리아 지원 전략 및 현황



출처: 저자구성

3) USAID

가) 공여기관의 전략

- (주요 지원분야) 미국의 나이지리아 지원분야는 보건 분야가 가장 큰 비중을 차지한다. 2012년 기준으로 약 2.3 억 달러의 지원액 중 보건 분야에 1.7억 달러가 지원되어 전체 지원의 약 72%가 집중되었다.

<그림 2-12> 2012년 USAID의 나이지리아 지원 분야별 비중



출처: USAID 홈페이지 <http://www.usaid.gov>

나) 공여기관의 보건분야지원의 현황

- (USAID의 보건분야 전략) 미국은 USAID 현지사무소가 아닌 미국 정부의 전략적 선택에 의해 나이지리아에서 보건 분야를 집중지원하고 있다. 최근에는 보건 분야 지원의 초점을 연방정부에서 점차 주정부 및 지역정부로 옮기고 있으며, HIV/AIDS, 결핵, 말라리아, 모자보건, 가족계획, 생식보건 등의 주요프로그램에 대한 계획, 관리 역량, 리더십을 개선하려하고 있다.

○ (Global Health Initiative: GHI) USAID의 보건 분야 지원은 미국의 Global Health Initiative(GHI)에 맞추어 지원된다. GHI는 미국이 보건 분야 프로그램을 실시할 시 미국 내 기관 사이에, 양자 기관 사이에, 그리고 다자 기관 사이의 협력을 증진하고 사업의 효율성과 영향력을 향상시키기 위한 전략으로, 나이지리아 NSHDP 2010-2015와도 긴밀히 연계되어 있다.

○ (GHI의 우선순위 및 범분야 이슈) GHI의 우선순위는 첫째 모성, 신생아 그리고 아동의 사망률 감소, 둘째 의도치 않은 임신의 감소, 그리고 셋째, HIV/AIDS, 결핵, 말라리아와 같은 전염병의 감소이다. 또한 보건 분야의 3대 범 분야 이슈로 인적 자원의 향상과 기초 보건의료기관 수준에서의 보건 서비스 강화, 그리고 리더십과 거버넌스를 꼽고 있다.

<그림 2-13> GHI의 Result Framework

Goal	Improved health status of Nigerians		
Impact	Reduced maternal, neonatal, and child mortality, and morbidity Decreased unintended pregnancies Reduced incidence of communicable diseases (HIV, TB, Malaria)		
Long-term Outcomes	Increased utilization of quality public and private sector health services		
Short-term Outcomes	Increased adoption of healthy behaviors Increased access to, demand for, and quality of health services Increased stewardship of the health sector		
Intermediate Results	Improved human resources for health	Improved delivery of highest impact interventions, particularly at the PHC level	Strengthened leadership, management, governance, and accountability
	- Improved human resource planning and management - Increased quality of health professional training programs - Implemented HRH policy - Increased capacity of professional and technical associations/bodies	- Strengthened health and laboratory infrastructure with special focus on PHCs and referral facilities - Increased quality and availability of private sector services - Increased availability of essential health/FP commodities and supplies at all facility levels - Strengthened community-based health promotion and service provision, linkages between the community, and facilities - Strengthened integrated data collection, analysis, and use - Strengthened capacity in epidemiology, disease surveillance, and response	- Increased political commitment and capacity at national, state, and LGA levels to implement the NSHDP in the public and private sectors - Improved coordination and linkages between levels of the health system - Improved resource allocation and expenditures - Strengthened organizations, mechanisms and systems for transparency, accountability, and regulation - Enhanced policy environment
Critical Assumptions	- Recognition of the importance of programming collaborations with GON agencies at all levels, the Nigerian private sector and other Development Partners /Donors - Increased GON political will to support and fund primary health care, consistent with GON commitments - Through 2015, subject to the availability of funds, USG funding remains at 2011 level (PEPFAR, PMI, FP/RH, MCH, and Nutrition accounts) with contingency plans in place in case of changes to levels - Stability in governance, increasing responsiveness to communities and community participation in health decisions		

출처: United States Government Interagency Team (2011). Nigeria Global Health Initiative Strategy 2010-2015

○ (USAID의 보건분야 목표) 나이지리아 보건 분야프로그램을 통해 USAID가 얻고자 하는 목표는 다음과 같다.

- 가족계획과 생식보건의 개선
- 통합적인 HIV/AIDS 예방과 치료
- 말라리아 퇴치
- 모자보건 서비스의 질과 접근성 향상
- 영양상태의 개선
- 결핵의 감소
- 수자원 공급과 위생상태의 개선

○ (세부 보건 분야) 세부 보건 분야로 미국은 나이지리아 HIV/AIDS 퇴치 프로그램에 가장 많은 지원을 하고 있다.¹⁰⁾ 아래 그래프와 같이 2012년 미국의 나이지리아 보건 분야 지원액 중 HIV/AIDS에 절반이 넘는 지원이 이루어졌다. HIV/AIDS 외에도 모자보건과 말라리아 역시 미국의 나이지리아 보건 분야에 대한 주요 관심사이다.

<그림 2-14> 2012년 USAID의 나이지리아 보건분야 지원



출처: USAID 홈페이지 <http://www.usaid.gov>

10) President's Emergency Plan for AIDS Relief - PEPFAR Operational Plan 2013

- (지원 양식)¹¹⁾ 미국의 경우 일반 자금지원(General Budget Support) 및 분야별 자금지원(Sector Budget Support)을 하지 않는다. 또한, 국가 정책에 대한 개입은 적으며, 국가보건시스템 강화의 분야에서 주 정부와 지방정부에 집중하고 있다. 그 이유는 연방정부가 3차 의료기관을 제외하고 보건의료 서비스의 전달에 관여하지 않고 효과적인 코디네이션에 한계가 있다고 판단하기 때문이다. 때문에 성과를 낼 수 있는 특정 지역을 선택하여 집중적으로 지원하는 방식을 취하고 있다.
- (지역 선정)¹²⁾ USAID는 지역 선정의 경우 첫 번째로 성과가 날 수 있는 주를 선정한다. 이 때문에 라고스와 같이 주정부의 리더십이 존재하고 거버넌스가 좋은 곳이 중요하다. 두 번째는 기존의 기존사업의 성과가 좋은 곳을 선호한다. 마지막으로 개발 파트너들 사이의 협력과 조화를 고려하여 선정한다. 이와 같은 기준을 고려하되 보건 프로그램에 맞추어 상황에 심각한 곳에 집중하며, 현재는 전반적인 보건지표가 낮은 북서쪽에 지원하고 있다.
- (주요 협력 파트너)¹³⁾ 주요 협력 파트너로는 미국의 프로젝트 컨설턴트 기관과 1순위로 협력하고, 이어 분야별 전문성이 있는 국제 NGO들과 협력하고 있다. 지역 NGO와 직접적인 협력을 하는 경우는 적으며, 컨설턴트 기관을 활용해서 이들이(primary beneficiary)가 지역 NGO와 협력하는 방식을 취하고 있다.
- (기관선정의 기준)¹⁴⁾ 기관 선정을 위해서는 먼저 협력 대상 기관의 재정상태를 평가하고, 이후 기술적으로 적절한지를 평가한다. 지역 NGO의 경우 1단계에서 통과를 많이 못하며, 이 때문에 개발 컨설턴트나 INGO와 협력할 수 밖에 없는 상황이다. 다만, INGO의 경우 지역 NGO보다 오버헤드가 최소 20%가 높으며, 비용대비 효율성에 대해서는 의문이 있다는 담당자의 의견을 확인할 수 있었다.

11) 2014년 4월 현지조사 USAID 관계자 면담

12) 2014년 4월 현지조사 USAID 관계자 면담

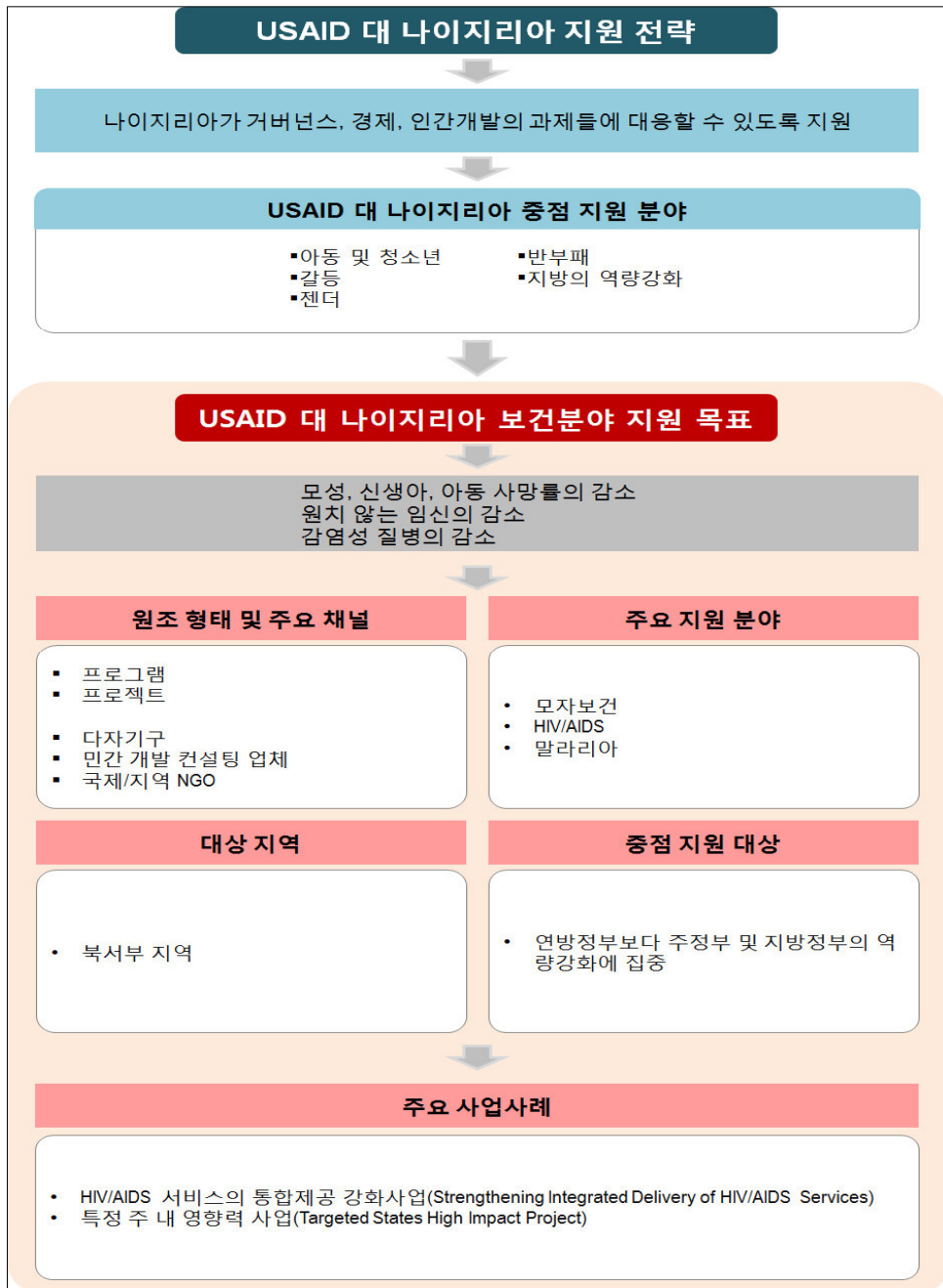
13) 2014년 4월 현지조사 USAID 관계자 면담

14) 2014년 4월 현지조사 USAID 관계자 면담

- (다자기구와의 협력) USAID 사무소는 다자 파트너로 주로 UNICEF와 WHO와 협력을 하고 있다. 다자 기구의 경우 행정처리가 상당히 복잡하며, MOU 체결까지 최소 6-8개월의 시간이 소요되나, 연방정부 수준에서의 홍보 그리고 정보공유, 정책적 영향력 등에서는 뛰어나다고 자체 평가하고 있다.¹⁵⁾
- (주요 보건 프로그램 및 프로젝트) 현재 나이지리아에서 진행되고 있는 USAID의 보건분야 주요 프로그램 및 프로젝트는 Expanded Social Marketing Project in Nigeria (ESMPIN), Strengthening Integrated Delivery of HIV/AIDS Services (SIDHAS), Targeted States High Impact Project (TSHIP) 등이 있는 것으로 파악된다.

15) 2014년 4월 현지조사 USAID 관계자 면담

<그림 2-15> USAID 대 나이지리아 지원 전략 및 현황



출처: 저자구성

다. 다자기관 (Multilateral organisations)

<요약. 나이지리아의 보건 분야 다자기관의 전략 및 특징>

- (World Bank 보건 전략과 사업의 특징) World Bank의 대 나이지리아 보건 분야 지원은 World Bank-나이지리아 국가협력전략의 3가지 중점 분야 중 하나인 사회서비스전달의 질과 효율성 증진 내 보건의료서비스의 질 개선과 수혜대상자 확대를 주요 목표로 하고 있다. World Bank의 대 나이지리아 보건 분야 지원은 주로 성과 기반 재정지원(Performance Based Financing, PBF)를 통한 인센티브 제공이며 이는 모자보건사업인 Nigeria State Health Investment Project (NSHIP)에서도 포함되어 있다.

1) World Bank

가) 다자기구의 전략

- (World Bank 대 나이지리아 국가협력전략 2014-2017) World Bank 대 나이지리아 국가협력전략 2014-2017은 기본적으로 나이지리아 개발계획 Vision 2020 과 비전실현을 위한 중기전략 (Transformation Agenda 2011- 2015)와의 연계를 바탕으로 수립되었으며 3가지 전략적 방향성을 중심으로 한다.
- (World Bank 대 나이지리아 지원 전략적 방향성) World Bank와 나이지리아의 협력 프로그램은 크게 3가지의 방향(분야)를 중심으로 구성된다. 첫 번째는 전력 부분 개혁과, 농업생산성 증대, 재정 접근성 증대를 통한 일자리 창출과 다각적 성장 증진이다. 두 번째는 사회적 포용 (social inclusion) 증진을 위한 국가적 차원의 사회서비스전달의 질과 효율성 증진이다. 세 번째는 성 평등과 분쟁민감성 (conflict sensitivity)와 같은 거버넌스에 필수적인 요소들을 중심으로 공공분야관리 및 거버넌스 강화이다.

- (World Bank 대 나이지리아 보건 분야 지원) World Bank의 대 나이지리아 3가지 지원 방향 중 두 번째인 사회적 포용 (social inclusion)을 위한 국가적 차원의 사회 서비스전달 증진 하위에 '보건의료서비스의 질 개선 및 수혜대상자 확대'를 세부 분야로 포함하고 있다. 이를 기반으로 공공분야에 대한 재정 지원 (financial assistance)을 할 뿐 아니라 아프리카개발은행(African Development Bank, AfDB) 또는 UNICEF 등과 보건이슈에 대한 분석, 보건시스템 개선을 위한 역량개발, 보건인력 양성 등에 대한 기술지원 (technical assistance)을 수행하고 있다 (World Bank, 2014a).
- (World Bank 대 나이지리아 보건 분야 지원 전략적 방향)¹⁶⁾ 2014년 4월 현지조사 면담을 통해 밝혀진 World Bank의 보건 분야 지원 전략적 방향은 크게 3가지이다. 첫 번째는 성과 기반 재정지원 (Performance Based Financing, PBF)로 현재 Nigeria State health Investment Project (NSHIP)를 통해 적용되며 최소패키지활동(Minimum Package Activities)에 대한 재정지원이 성과에 따른 인센티브와 기본 급으로 이루어지고 있다. 두 번째는 지역선정으로 나이지리아 내 가장 지원이 필요하거나, 보건 시스템이 정착된 지역, 또는 지리적 경제적 형평성을 고려하는 것이다. 세 번째는 지원대상으로 가장 빈곤하고 소외된 주민을 대상으로 조건부현금지원 (Conditional Cash Transfer, CCT) 또는 바우처 제공을 통해 보건서비스 접근성을 증진시키고 불평등을 해소하기 위한 노력이다.
- (World Bank 대 나이지리아 보건 분야 지원활동)¹⁷⁾ 현재 World Bank가 지원하는 나이지리아의 보건사업은 HIV/AIDS 예방 프로그램, UNICEF와의 협력을 통한 소아마비 퇴치 프로그램, 말라리아 퇴치 프로그램, 모자보건사업 등이다.

16) 2014년 4월 현지조사 면담을 통해 확인된 내용임.

17) 2014년 4월 현지조사 면담을 통해 확인된 내용임.

〈Box 3. World Bank의 사업사례〉

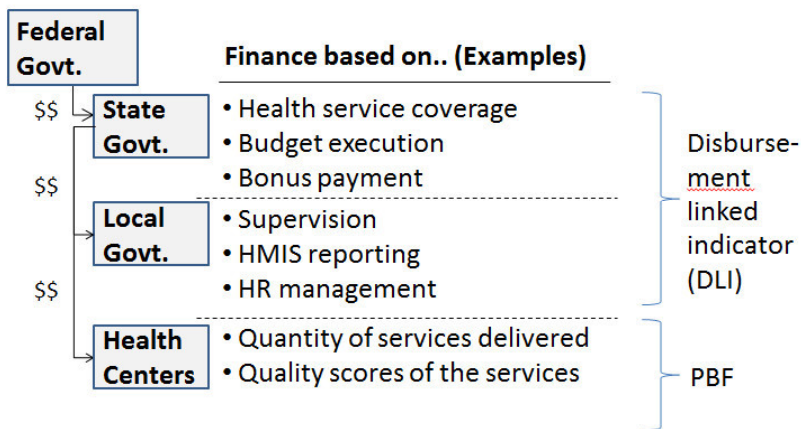
- 프로그램 명: Nigeria State health Investment Project (NSHIP)
- 프로그램 기간: 2012년-2018년
- 프로그램 예산규모: 1억 5천만 달러
- 프로그램 유형: 프로젝트(Project)
- 집행 담당 기관: 나이지리아 보건부

(사업의 개요) Nigeria State Health Investment Project (NSHIP)는 2012년에 착수하였으며 2018년 까지 World Bank가 지원하고 나이지리아 보건부가 수행하는 프로젝트이다. 본 프로젝트의 수행 지역은 Adamawa, Nasarawa, Ondo 주(state)이며 규모는 약 1억 5천만 달러이다.

(사업의 목적) Nigeria State Health Investment Project (NSHIP)의 목적은 모성 및 아동 보건서비스의 전달 및 사용을 증진시키고 선별된 보건시설에서 보건의료 서비스의 질을 개선하는 것이다.

(사업의 주요활동) 본 프로젝트는 크게 두 가지의 요소로 구성된다. 첫 번째 요소는 성과기반 재정지원(Results Based Financing, RBF)이며 두 번째 요소는 기술지원(Technical Assistance, TA)이다. 우선 첫 번째 요소인 RBF의 목적은 보건의료 서비스 전달과 제도적 역량강화에 있으며 이는 두 가지 RBF 접근법을 취하고 있다. RBF의 두 가지 접근법 중 하나는 보건시설 및 지역정부기초보건의료부(Local Government Area Primary Health Care, LGAPHC)의 성과에 대한 성과중심 재정지원(Performance Based Financing, PBF)이다. 또 다른 하나는 지방 및 지역정부 수준에서의 지불연계지표(Disbursement Linked Indicators, DLI)이다. 본 프로젝트의 두 번째 요소인 기술지원은 주(state)의 프로젝트 수행역량 강화, RBF 접근법의 수행 및 관리 지원, 그리고 전반적인 프로젝트 관리 활동 및 모니터링과 평가로 이루어진다. 나이지리아에서 수행하는 RBF는 아래 그림과 같이 주 정부(state government) 지역정부(local government) 그리고 보건소(health center) 단위에 따라 성과를 중심으로 제공된다 (World Bank, 2012).

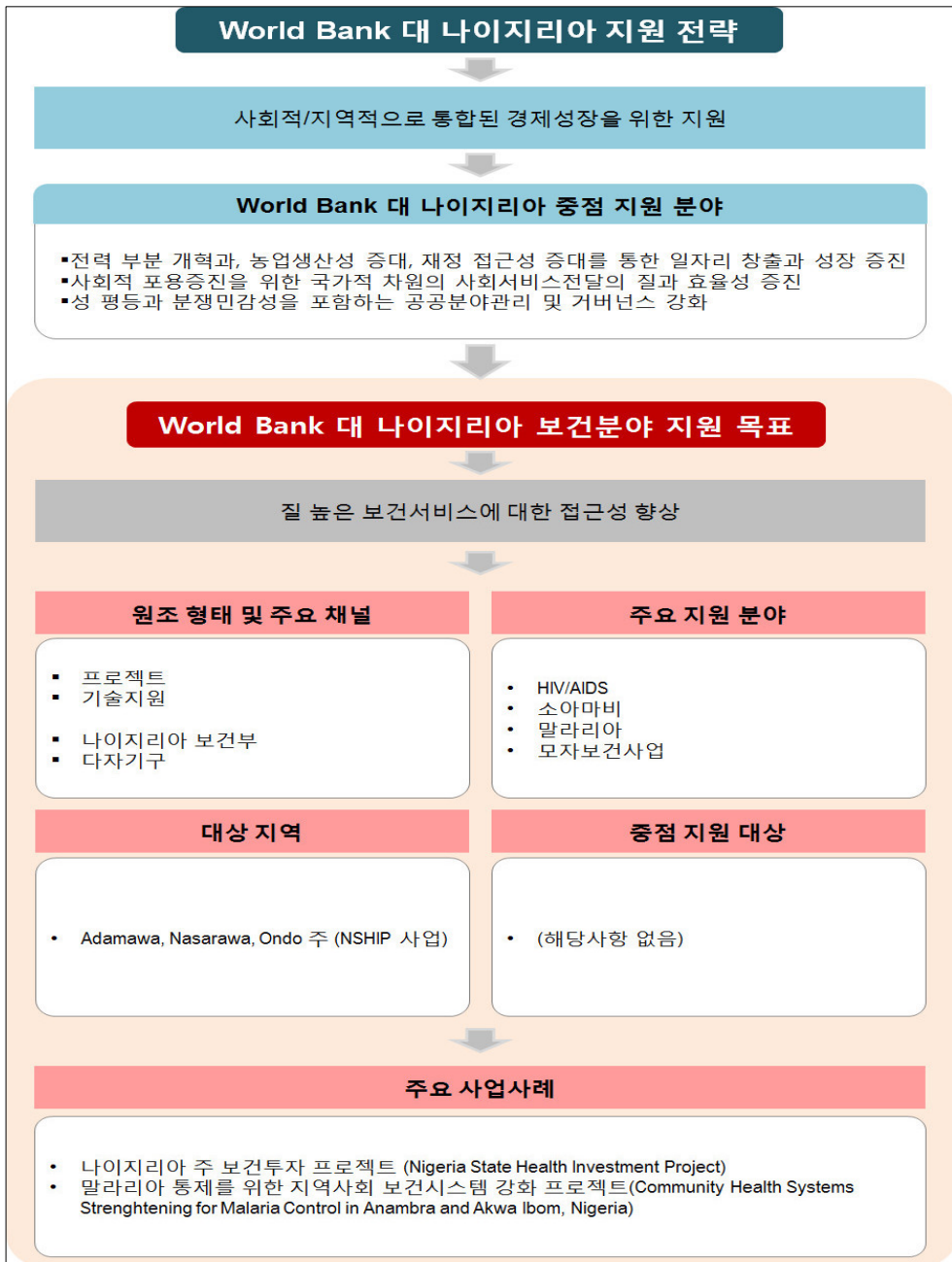
Results Based Financing (RBF) Approach in Nigeria



출처: 2014년 4월 현지조사 수집자료 World Bank (2014c) Portfolio Review Nigeria State Health Investment Project (NSHIP)

(사업의 시사점) 동 프로그램을 통해 얻을 수 있는 가장 큰 시사점은 나이지리아의 경우 보건사업의 효과성을 확보할 수 있는 방안이 무엇보다 시급하다는 점이다. 본문에서 살펴본 바와 같이 나이지리아는 연방제의 특성으로 인해 수립된 보건정책이 주정부에 의해 사업으로 반영되지 않으며, 특히 커뮤니티 레벨에서 보건의료서비스의 접근성에 문제가 많다. 또한, 보건분야의 ODA 자금에 대한 의존도가 낮기 때문에 개발 파트너들의 한정된 재원으로 지역 및 전국 단위의 파급효과를 산출하기에 한계가 있다. 이러한 측면에서 World Bank의 NSHIP은 성과에 기반을 두어 실제 사업의 효과성을 담보하였고, 사업을 통해 주정부 및 지방정부가 스스로의 역량을 강화할 수 있도록 유도했다는 의미가 있다. 다만, RBF 접근법을 활용하기 위해서는 성과를 정확히 측정하기 위한 모니터링 체계 구축에 많은 자원과 노하우가 필요하고, 이로 인해 사업의 범위를 일정수준 이상 확대할 수 없는 한계가 있다.

<그림 2-16> World Bank 대 나이지리아 지원 전략 및 현황



출처: 저자구성

4. 민간분야 보건 분야 협력 사례

<요약. 나이지리아의 보건 분야 시민사회 지원 특징>

- (ARFH의 보건전략과 사업특징) ARFH는 나이지리아의 지역기반 NGO로서 HIV/AIDS, 성 및 생식보건, 가족계획 프로그램 뿐 아니라 결핵, 말라리아 관련 프로젝트 또한 수행하고 있다. 특히 다양한 파트너들과의 연계를 통해 수행하는 The Nigerian Urban Reproductive Health Initiative (NURHI)는 보건인력들의 역량 강화를 통해 6개의 지역에서 피임률을 20%로 증가시킬 것을 목표로 하고 있다.

가. ARFH (Association for Reproductive and Family Health)

- (ARFH 역사 및 구조 ARFH는 1989년 설립되고 1991년 등록된 NGO로, 취약계층에 대한 보건서비스의 질 강화, 지속가능한 발전을 위한 지역사회 역량강화를 주요 목표로 하고 있다. ARFH는 Ibadan에 본부를 두고 있으며, Abuja, Kaduna 그리고 Katsina 3개의 지역에 사무소를 두고 있다.
- (ARFH의 주요 활동) ARFH는 다른 기관과의 파트너십을 통한 개발, HIV/AIDs, SRH 및 가족계획 프로그램을 수행하며, 역량강화, 기술지원, 연구 및 평가를 통해 이루어진다. 특히, ARFH는 질병부담 (특히 STI, HIV/AIDs, 말라리아 및 결핵)을 줄이기 위한 성 및 생식보건 프로그램 수행에 있어 행동 및 태도 변화를 위한 시민들의 동원 (mobilization)에 중점을 두고 있다.
- (ARFH의 시행 프로그램) ARFH는 생식 및 가족 보건 증진을 주 목적으로 두고 있으나, 보건 분야 내 다양한 컴포넌트들을 포함하는 프로그램을 수행 중에 있다. 결핵과 관련하여 지역사회 결핵 지원 프로그램, HIV/AIDS 분야에서 고아 및 취약 아동을 위한 지원 및 HIV/AIDS예방을 위한 청소년 교육 및 직장 내 예방 프로젝트, 말라리아

아에 관하여 국가말라리아퇴치프로그램 (National Malaria Control Programme, NMCP)과의 연계를 통한 프로젝트, 가족계획과 관련하여서는 생식보건 질 증진을 위한 민관협력 강화 프로젝트, 나이지리아 북부지역 청소년 생식보건 개선 프로젝트 등을 수행하고 있다. 뿐만 아니라, 연구 및 평가, 교육 및 훈련 프로그램, 네트워킹 및 멘토링 프로그램 또한 실시하고 있다 (<http://www.arfh-ng.org/about.php>).

〈Box 4. ARFH의 프로젝트 사례〉

- 프로그램 명: The Nigerian Urban Reproductive Health Initiative (NURHI)
- 프로그램 기간: 2009년 - 2014년
- 프로그램 예산규모: TBD
- 프로그램 유형: 프로젝트(Project)
- 집행 담당 기관: ARFH & John Hopkins University Centre for Communication Programs

(사업의 개요) The Nigerian Urban Reproductive Health Initiative (NURHI)는 2009년에서 2014년 까지 Ibadan, Ilorin, Kaduna, Zaria, Benin City, Abuja 총 6개의 지역에서 수행된다. Bill and Melinda Gates Foundation의 지원을 받아 주로 Johns Hopkins Centre for Communication Programs와의 협력을 통해 수행되며 그 외에도 African Radio Drama Association (ARDA), Advocacy Niveria, Development Communications (DevComs), Health Reform Foundation of Nigeria (HERFON) 등의 협력 파트너와 함께 수행된다.

(사업의 목적 및 목표) 본 프로젝트는 6개의 대상지역의 피임률을 20%까지 증가시키는 것을 목적으로 하고 있다. 또한 주요 목표는 첫 번째로 질 높은 가족계획과 모서 및 신생아 보건, HIV/AIDS, 산후 및 낙태 후 관리 프로그램과의 연계를 통한 비용효율이 높은 지원을 개발하는 것과 두 번째로는 도시 빈민을 위한 가족계획 서비스 질의 개선이다.

(사업의 주요 활동) 본 프로젝트의 주요 활동은 프로젝트가 수행되는 지역들에 대한 가족계획 서비스의 지속적이고 질 높은 제공 뿐 아니라 임상 또는 비 임상 진료(clinical and non-clinical service) 담당자의 역량 강화에도 중점을 두고 있다. 역량강화를 위해서는 의사, 간호사, 조산사를 위한 장기적이고 영구적인 도구(Long acting and permanent methods, LAM)에 대한 훈련을 실시하고 약사, 약품 판매자를 위한 가족계획과 관련된 카운슬링 역량강화 프로그램을 수행하고 있다.

(사업의 시사점) ARFH는 나이지리아의 지역기반 NGO일뿐만 아니라 HIV/AIDS, 성 및 생식보건, 가족계획 프로그램 등의 분야적 전문성도 일정 수준 확보한 기관이다. 이러한 지역기반 NGO와의 협력은 첫째 지역 특유의 사회문화적 특징을 이해할 수 있는 장점이 있고, 둘째 실제 나이지리아에서 작동하는 거버넌스 체계 안에서 여러 이해관계자 간의 조율을 NGO가 수행할 수 있는 장점이 있다. 특히, 보건분야 거버넌스 구조의 분권화, 정부의 낮은 투명성과 부정부패, 그리고 ODA 자금에 대한 낮은 의존도로 인해 나이지리아 내에서 공여기관의 직접적인 사업수행이 점점 어려워지는 환경에서 다양한 파트너들과의 협력은 KOICA가 고려할 수 있는 사업수행방안의 하나이다. 또한, 국제기구 및 민간 컨설팅 업체와 비교했을 때 ARFH와 같은 지역기반 NGO와의 협력은 높은 오버헤드 비용을 줄일 수 있고, 사례사업과 같이 지역사회 레벨의 주민조직 및 인지제고를 위한 활동과 훈련이 가능하다. 그러나 국제기구에 비해 낮은 인지도, 신뢰성 그리고 사업성과에 대한 관리가 어려울 수 있는 한계도 존재한다. 또한 지역 NGO와의 협력을 위한 제도적/재정적 지원방안 역시 뒷받침되어야 할 것이다 (<http://www.arfh-ng.org/nurhi.php>).

제3장. 종합제언

1. 요약 및 시사점

나이지리아 보건분야 협력방안은 문헌조사 결과와 현지조사에서 수집된 현지 자료의 분석 결과를 중심으로, a) 협력국의 보건 분야 정책 우선순위와 KOICA의 보건전략과의 일치, b) 협력국의 보건과 질병 문제 및 보건의료 시스템의 제약요인, c) 나이지리아 내 공여기관들의 보건 분야 지원 전략과 특징, 그리고 d) KOICA의 대 나이지리아 보건 분야 전략과 현황을 종합적으로 고려하여 제시되었음.

가. 협력국의 보건정책 우선순위와 KOICA의 보건전략과의 일치

○ 나이지리아는 국가전략보건계획 2010-2015(NSHDP)를 통해 보건서비스의 전달 시스템에 대한 근본적인 개혁을 꾀하고 있다. NSHDP는 나이지리아 전 국민의 보건의료 서비스에 대한 접근성 향상과 국가 보건의료의 전반적인 개선을 목표로 하며, 아래와 같은 8가지 전략적 우선순위를 가지고 있다. 따라서 한국 정부는 현재 KOICA를 비롯한 한국 정부의 지원을 통한 여러 사업 진행사항과 함께 협력국의 우선순위에 대한 조화를 고려하여 대 나이지리아 보건분야 협력전략을 세울 필요가 있다.

- 우선순위 1 : 리더십과 거버넌스
- 우선순위 2 : 보건 서비스 전달
- 우선순위 3 : 보건인력
- 우선순위 4 : 보건재정
- 우선순위 5 : 국가 보건정보 관리 시스템
- 우선순위 6 : 파트너십
- 우선순위 7 : 커뮤니티 참여 및 주인의식
- 우선순위 8 : 보건 연구

- 그러나 이와 같은 나이지리아 정부의 보건 분야 정책적 우선순위는 연방정부의 정책이라는 것이 중요하다. 현지조사 결과, 문헌조사 결과 대비, 더욱 복잡하고 다양한 종류의 ‘정책과 전략’이 연방정부와 지방정부 간에 존재하고 있었으며, 중앙정부와 지방정부 간의 전략적 소통이 원활하지 않은 것으로 나타났다. 이와 같은 환경에서 사업을 발굴하고 이행하는 원조기관의 경우, 연방-주-지역정부와의 정책협의, 사업기획, 사업 발굴, 실시협의 모든 단계에서 명료한 커뮤니케이션 절차를 수립해야만 사업의 리스크를 줄일 수 있을 것이다.
- 한편 나이지리아의 보건분야 우선순위와 함께 KOICA의 보건분야 지원전략과 연계된 협력방안을 수립하는 것이 중요할 것이다. KOICA는 〈KOICA 보건 분야 전략 2011-2015〉를 통해 보건분야 사업에 대한 KOICA의 전략적 방향성을 제시하고 있으며, 주요 5대 목표는 아래와 같다.
 - 전략목표 1 : 보건의료 인적역량강화
 - 전략목표 2 : 보건의료 제도적 역량강화
 - 전략목표 3 : 보건의료 서비스접근성 강화
 - 전략목표 4 : 모자보건 및 가족계획 향상
 - 전략목표 5 : 전염성 및 질병 관리 강화

나. 협력국의 건강/질병 및 보건의료 시스템의 문제의 심각성

- (취약한 리더십과 거버넌스 구조) 본문에서 다루어진 바와 같이 나이지리아는 연방정부-주정부-지방정부, 그리고 지방정부 산하의 지역사회(Ward)의 단위까지 보건서비스에 대한 주체와 그 책임이 구분되어 있다. 그 결과 각 주체별로 역할과 책임이 중복되는 문제가 발생하며, 행정단위 별 정책과 주요 우선순위 전략이 실제 보건사업의 전달에 영향을 미치지 못하고 있다. 특히, 최상위의 중앙정부부터 마을 수준의 지역사회보건소까지 모든 층위에서의 부패와 사업의 지연, 총체적인 보건의료 전달체계의 비효율성에 대한 문제가 지속적으로 대두되고 있다. 또한, 나이지리아 보건분야에 지원하는 공여기관들 역시 보건서비스 주체별로 분절된 지원을 하고 있어, 나이지리아의 전체적인 보건지표의 개선을 더디게 하는 원인으로 지적되고 있다.

- **(높은 전염성 질환의 부담 및 심각한 모성 및 생식보건 현황)** 지난 수십 년 동안 국제사회의 많은 지원이 이루어졌음에도 불구하고 나이지리아의 보건지표는 크게 개선되지 않았으며, 여전히 매우 낮은 수준에 머물러 있다. 실제로 나이지리아의 모성사망은 전 세계 모성사망의 14%를 차지하며, 시설분만율과 산전관리 이용률은 지난 10년 간 거의 개선되지 않았다. 또한 나이지리아 출산율은 아프리카 지역 평균보다 훨씬 높으며, 기혼 여성의 피임률은 역시 거의 개선되지 않고 있는 것으로 조사되었다. 한편 나이지리아의 주요 사망원인은 HIV/AIDS와 말라리아로 HIV/AIDS로 인한 고아가 180만 명에 이르는 등 전염성 질환으로 인한 부담이 크다.

다. 나이지리아 내 주요 공여기관들의 보건 분야 지원 전략과 특징

- **(낮은 ODA 의존도)** 나이지리아의 경우 경제수준은 계속해서 성장하고 있으며, 그에 따라 국가 재정 대비 ODA의 비중은 점차 감소하는 추세이다. 나이지리아는 2012년 약 19.1억 달러의 ODA를 지원받았으며, GNI 대비 ODA의 비중은 1% 이하로 ODA 의존도가 매우 낮은 특징이 있다. 보건 분야의 경우 타 분야보다 많은 지원을 받고 있지만, 2009년을 기준으로 보건 분야 지출 중 도너 지원의 비율은 5%에 불과하였다. 반면 정부지출의 비율은 32%로 ODA 자금의 6배가 넘는 규모로 파악되며, 따라서 나이지리아의 경우 외부 자원보다 나이지리아 자체 재원을 효과적으로 활용할 수 있는 전략이 필요한 것으로 판단된다.
- **(공여기관별로 상이한 정치적/전략적 접근)** 나이지리아 경제규모는 계속해서 성장하고, ODA 자금에 대한 정부의 의존도는 지속적으로 감소하는 추세 속에서 공여기관들은 서로 다른 전략적 목적 하에 나이지리아를 지원하고 있다. 그러나 나이지리아의 취약한 거버넌스 구조로 인한 사업의 비효율성과, 특히 보건 분야의 경우 지난 몇 십 년 동안 개선되지 않는 보건 지표들은 모든 공여기관들이 가지고 있는 도전과제이다. 미국 USAID와 영국 DFID 등 주요 공여국들은 각각의 정치적, 정책적 판단 하에 나이지리아에 대한 지원을 계속하고 있으며, 보건 분야에서는 HIV/AIDS와 말라리아 등의 전염성 질환에 집중하고 있다. DFID의 경우 여성과 여아, 그리고 인권 등 사회적 개발 이슈에 주목하며, 보건 시스템 자체에 대

한 개선에 주력하고 있고, JICA는 나이지리아의 리스크가 높은 사업수행환경을 고려하여 특정지역(라고스)에서 모자보건사업에 집중하고 있다. KOICA의 입장에서는 위와 같은 다양한 리스크와 효과성의 문제를 고려하여 사업의 유형과 지원 채널을 결정해야 할 것이다.

- (사업의 성과를 담보하기 위한 다양한 방안) 나이지리아 보건 분야의 경우 지난 20년 간 꾸준한 지원이 이루어졌음에도 불구하고, 주요 보건지표의 개선이 이루어지지 않고 있다. 이러한 상황에서 나이지리아 보건 분야의 주요 공여기관들은 보건사업의 성과를 담보하기 위한 여러 가지 접근법을 취하고 있다. World Bank의 경우 성과에 의거하여 자금을 차등적으로 지급하는 PBF를 실시하고 있으며, JICA의 경우 치안, 모니터링의 용이성, 타 지역으로의 파급 가능성 등을 면밀히 분석하여 사업 환경이 우호적인 지역을 선정하여 지원하고 있다. UNICEF의 경우 연방정부 및 주정부, 그리고 지방정부 차원의 인식 개선을 통해 나이지리아 정부가 보건이슈에 관심을 가지고 적극적인 정책을 펼치게 하는 접근을 취하고 있다. 이는 보건 분야의 거버넌스 구조가 열악하고, 치안 등의 사업수행환경이 제한적이며, ODA 의존도가 낮은 나이지리아에서 사업의 효과성을 도출하기 위해서는 여러 가지 대안적인 전략과 위험관리가 함께 고려되어야 한다는 것을 의미한다.

라. KOICA의 대 나이지리아 분야 지원전략과 현황

- 우리 정부의 나이지리아 국가협력전략(CPS)의 제시된 2대 우선순위 분야는 첫째, 다양한 계층의 인적자원 지원을 통해 개발의 안전성 및 지속성 확보와 둘째, 국가의 핵심 기능 강화를 통한 장기적 분쟁방지 유도이며, KOICA의 국가전략에도 현재 보건 분야는 우선 지원분야로 선정되지 않았다. 나이지리아에서 시행된 보건 분야 사업은 2008년 실시된 ‘에누구 및 코기 지역 HIV/AIDS 진단능력 강화사업’이 있으며, 그 외에 소규모의 협력국 공무원의 연수생 초청 프로그램이 실시되었다.

2. 나이지리아 보건전략의 기본방향

나이지리아 보건분야에 대한 협력을 제한적으로 고려하되, 필요 시 a) 생식 보건 및 가족 계획, b) 보건의로 체계의 효율성 향상에 대한 지원이 한정된 형태로 이루어질 수 있음.

가. (협력방안) 제한된 협력형

- KOICA의 나이지리아 보건분야 협력방향은 현재의 지원수준을 유지하거나, 필요 시 출구전략까지 고려할 수 있는 ‘제한된 협력형(LP형, Limited Partnership)’을 제안한다. 나이지리아 보건 분야의 제반 환경을 종합적으로 분석해 볼 때, KOICA가 직접 양자 사업을 수행하기에는 여러 가지 제약 요인이 많고, 사업의 효과성 또한 확보하기 어려울 것이라고 판단된다. 따라서 보건분야 지원에 대한 전략적인 필요가 있을 시에만 제한된 형태로 지원하는 것이 필요할 것이며, 그 형태는 다자기구 협력, 국제/지역 NGO 지원, 민관협력(PPP) 등 KOICA가 직접적인 사업수행을 하지 않는 방식이 사업의 위험요소를 최소화할 수 있을 것이다. 만약 향후에 KOICA가 보건사업을 실시할 경우에는 사업 수행환경이 양호한 특정 지역을 선정하고, 사업 관리가 가능한 범위 내에서의 성과를 명확히 설정해야 할 것이다. 결과적으로 나이지리아의 경우 KOICA의 개입을 통해 효과를 창출하기보다는, 이를 통해 나이지리아 내부의 보건역량을 강화하는 방식의 파급효과를 노려야 할 것이다.

나. (지원 가능분야) 생식 보건 및 가족계획

- (가족계획에 대한 기술 지원) 언급된 바와 같이 나이지리아 보건 분야에 대한 KOICA 지원은 제한적일 것으로 판단되나, 향후 지원이 필요할 시에는 생식 보건 및 가족계획 분야의 지원이 가능할 것이다. 나이지리아의 출산율은 2013년 기준으로 5.5명으로 조사되어 2003년의 2003년 5.7명에 비해 거의 감소되지 않았으며, 높은 출산율과 동반하는 각종 보건문제를 개선하기 위한 생식보건 및 가족계획의 수요가 높은 상황이다. 특히 나이지리아는 경제개발 수준에 비해 보건지표의

개선이 굉장히 느리게 진행되고 있는데, 부적절한 가족계획과 그로 인한 높은 출산율이 주된 원인으로 파악되고 있다. 이러한 측면에서 우리나라는 경제개발과 가족계획을 동시에 성공시킨 경험과 기술(Know-how)를 보유하고 있는 강점이 있다. 또한, 현지조사 시 나이지리아 정부 관계자 및 타 공여기관 관계자들과의 면담에서 식민지배의 경험이 없는 한국이 가족계획에 대해 지원하는 것이 나이지리아 내에서 거부감이 적다는 사실도 확인할 수 있었다.

- **(CHW의 교육 및 역량강화)** 나이지리아의 높은 출산율은 주민들의 가족계획 및 생식보건에 대한 낮은 인식에 기인하며, 이러한 측면에서 지역사회 보건인력(CHW)들의 교육 및 역량강화가 필요하다. 통계에 의하면 나이지리아의 보건인력은 인근 아프리카 국가에 비해 그 수가 상대적으로 많은 것으로 조사되나, 보건인력의 지식과 기술 수준에는 문제가 있는 것으로 파악된다. 따라서 보건의로 인력, 그 중에서도 지역사회 보건인력들에 대한 교육과 역량강화를 통해 생식보건과 가족계획에 대한 지역주민들의 인식을 개선하고, 정확한 지식을 전달해야 할 것이다. 또한, HIV/AIDS에 대한 교육을 통해서도 모성에서 신생아로의 수직감염을 막을 수 있을 것이다.

다. (시스템 개선) 보건의료 체계의 효율성 향상

- **(보건분야 M&E 시스템 수립)** 나이지리아의 산적한 보건문제를 궁극적으로 해결하기 위해서는 보건 시스템에 대한 개선과 역량강화가 필요하며, 이러한 측면에서 KOICA 역시 나이지리아 보건의료 체계의 효율성 향상에 기여할 수 있을 것이다. 특히 나이지리아의 경우 연방정부, 주정부, 지방정부, 그리고 민간섹터 등 다양한 층위에서 보건데이터가 수집되고 있지만, 정보가 제 시간에 보고되지 않고 그 정확성에도 한계가 있어, 통합적인 보건 분야 정보 관리가 어려운 실정이다. 그 결과 나이지리아 내에서 생산되는 보건정보 사이에 많은 차이가 발생하고, 사업의 성과를 정확히 측정하지 못하는 원인이 되고 있다. 따라서 ICT를 활용하여 다양한 층위의 보건데이터를 수집하고, 분석하며, 관리하는 통합적인 시스템을 구축한다면, 나이지리아의 보건현황을 정확히 파악하고 보건정보에 대한 신뢰성을 높이는데 기여할 수 있을 것이다.

3. 나이지리아 보건사업의 수행전략

- 보건사업의 수행전략은 위에 제시된 기본방향의 틀 안에서 향후 KOICA의 보건사업의 이행전략(Operational Strategy)을 마련하는데 기여할 수 있는 요소로 a) 유형별/형태별 지원 방향, b) 중점지역, c) 우선지원 대상 및 범분야 이슈, d) 타 분야와의 연계를 중심으로 전략을 제시하였음.

가. 원조유형별 지원 방안

- (양자 지원 사업) 앞서 상세히 설명한 바와 같이, CPS 상에서 보건 분야는 우선 지원분야로 선정되지 않았으며, 나이지리아 협력 전략에도 보건 분야가 주요 협력 분야로도 선정되어있지 않은 상황이다. 비록 나이지리아 보건 문제의 심각성과 보건시스 강화를 위한 지원 필요성을 고려 할 때, 정책적인 차원에서 보건 분야를 지원하는 것이 중요하다고 할 수 있겠다. 그러나 본 장에서 논의한 KOICA의 전략적 과제, 나이지리아의 제반환경, KOICA 차원에서의 非중점 분야의 대규모 사업 발굴 가능성과 한계, KOICA 현지사무소의 전략 및 인적-물적 환경을 고려 할 때 나이지리아에서 양자 지원사업을 적극적으로 발굴하기에는 현실적인 어려움이 존재할 것으로 판단된다.
- (다자기구를 통한 멀티바이 사업) 직접사업수행의 위험을 완화하고, 심각한 나이지리아 보건문제에 대응할 수 있는 방법으로 다자기구를 통한 멀티바이 사업을 고려할 수 있다. 이 경우 보건현황이 열악하지만 KOICA가 단독으로 사업을 수행하기 어려운 지역에 대한 지원이 간접적으로 가능할 것이다. 실제로 나이지리아 북부 및 남부 지방의 경우 타 지역에 비해 보건지표가 낮음에도 불구하고, 치안과 접근성 등의 이유로 직접사업 수행이 어려운 지역이다. 따라서 다자기구를 통한 멀티바이 사업을 통해 보건지표가 열악한 지역의 보건지표 향상에 기여할 수 있을 것이다.

나. 사업유형별 지원 방안

- **(개발컨설팅)** 나이지리아 보건문제의 근본적인 해결을 위해서는 체계적이고 효율적인 보건시스템의 구축이 필수적이며, 이러한 측면에서 개발컨설팅을 통한 보건시스템 분야의 기술협력은 그 가능성이 높다고 판단된다. 개발 컨설팅의 경우 대규모 양자사업에 비해 사업의 위험성이 낮으며, 사업의 파급효과가 전국적으로 확산될 수 있다는 장점이 있다. KOICA는 단기적으로 ICT 분야와 접목이 가능한 보건의료 정보체계 강화 등의 기술분야 컨설팅, 지역사회 보건서비스 제공의 질 강화를 위한 사업단위의 컨설팅부터 중장기적으로는 보건의료 정책 역량강화, 보건분야 M&E 시스템 수립까지 다양한 분야에서 정책컨설팅이 가능할 것으로 판단된다. 특히, 나이지리아의 높은 출산율을 고려해 볼 때 가족계획 및 생식보건 분야에 대한 컨설팅이 효과가 높을 것으로 판단되며, 이 때 연방정부와 함께 지원하고자 하는 주정부 차원에 대한 개발 컨설팅이 함께 필요할 것이다.

다. 전달 채널별 지원 방안

- **(민관협력 및 지역 NGO와 협력)** 대규모 양자지원의 어려움과 달리, 민관협력 및 NGO 지원사업을 통해 보건 분야를 지원할 수 있을 것이다. 특히 나이지리아의 경우 보건 분야의 민간비중이 높아, 이들을 활용한 협력가능성이 높은 것으로 판단된다. 현지조사를 통해 파악한 다양한 현지 보건 NGO의 현황을 살펴보면, 향후 우리나라 보건분야 시민사회의 현지 역량 강화와 기술적인 역량강화를 위해 한국 NGO와 보건 의료 분야에 명확한 Track Record를 가지고 있는 현지 NGO와의 협력이 중요할 것이라는 결론을 얻게 된다. 이와 같은 협력 관계에 근거하여 사업이 발굴될 경우, 사업에 대한 자금지원의 결정 단계에서 인센티브를 제공하는 등 보건분야 민관협력사업의 기술적인 효과성을 담보하고 나아가, 나이지리아 지역사회의 종교, 관습, 언어 및 여성과 장애인 등 취약계층과 그들의 취약성을 명확히 판단하고 사업이 진행 될 수 있는 현지중심의 장치가 강화되어야 할 것이다.

- (빈곤퇴치기여금 등 혁신펀드) 빈곤퇴치기여금의 국가프로그램(KIMCHI)를 통해 다자기구와의 협력을 착수하였으며, 관련 성과관리 또한 야심차게 진행되고 있다. 나이지리아는 빈곤퇴치기여금의 국가별 프로그램 대상국가가 아니나, 향후 빈퇴금을 통해 나이지리아에서 영유아보건, 모자보건, 영양들의 사업을 기획하고 발굴할 수 있을 것으로 판단된다. 이를 위해서는 우리나라 NGO와 역량 있는 현지보건전문 NGO가 함께 참여할 수 있는 방안을 마련하고 이를 위한 홍보가 필요할 것이다.

라. 중점지원 지역

- (보건지표 상황이 가장 취약한 북부 지방과 HIV/AIDS 유병률이 높은 남부 지방) 앞서 본문에서 기술된 바와 같이, 신생아 사망률, 보건인력의 비율, 아동 영양 상태 등 보건 분야의 전 지표에 걸쳐 도농 및 지역 간의 격차가 크게 조사되었다. 상대적으로 보건문제가 심각한 지역은 동북부지역과 보건지표 현황이 양호하지 않은 북부지역으로 나타났다. 그러나 HIV/AIDS의 경우, 도심 지역이 농촌 지역에 비해 유병률이 높은 것으로 나타났으므로, HIV/AIDS의 사업의 경우 지역별로는 남부 지역에 대한 지원이 필요 할 것이다.
- (도시 인근지역 사업지 선정 혹은 KOICA 기존 사업지역과의 연계 가능성) 보건 사업의 경우 현재 KOICA가 농촌, 인프라 등을 지원하고 있는 지역에 집중하는 방법 또한 가능하다. 전에 사업이 이루어졌던 한, 두 지역을 선정하여 그 지역에 대한 집중적인 지원을 하는 것이 필요하다. 이를 통해 그 지역의 주요 이해관계자들에게 신뢰를 얻고 지역사회로의 접근성을 확보하는 것이 중요하며, 이를 통해 여러 사업을 통합하여 장기적인 영향력을 낼 수 있는 사업을 시행할 수 있을 것이다. 이와 같은 맥락에서 JICA, UNICEF 등 나이지리아 보건분야 주요 도너들이 이미 사업을 실시하고 있는 지역을 우선적으로 고려할 수도 있다. 예를 들어 라고스와 같이 타 공여기관들이 사업을 집중하는 지역은 주정부의 리더십과 보건사업을 위한 환경이 잘 구축되어 있으며, 타 개발 파트너들과의 협력 가능성도 높은 것으로 파악된다.

마. 우선 지원 대상 및 범분야 이슈

- (여성 및 청소년) 나이지리아의 경우 HIV/AIDS, 말리리아 등 전염성 질환과 가족계획, 조혼의 문제 등이 심각한 상황을 고려 할 때 여성 및 남성청소년이 원조의 최우선 수혜대상자가 되는 것이 중요한 전략이 될 수 있다. 신생아보건 및 영·유아 영양분야 지원의 문제가 부각되면서 여성과 영·유아의 중요성은 대부분의 원조기관들도 동의하고 있으나, 여성 및 남성 청소년을 중심으로 한 가족계획과 생식보건을 다루는 원조기관은 많지 않았다. 특히, HIV/AIDS의 경우, 감염자 중 여성의 비율이 높아 모자간 수직감염의 위험을 증가시키고, 영아 사망률 및 에이즈 고아 발생에도 영향을 주는 등 사회 발전의 큰 장애 요소가 되고 있다. KOICA는 향후 나이지리아 보건 전략 수립과 사업 발굴에 있어 여성을 하나의 범주로 인지하지 말고, 어떤 계층의 여성, 어떤 연령의 여아가 전략 수준과 사업 수준에서의 최우선 수혜 대상인지 인지하고 기획해야 할 것이다. 가족계획, 생식보건, HIV/AIDS, 조혼 등의 보건문제가 심각한 나이지리아 여성청소년과 남성청소년이 함께 보건과 교육의 혜택을 받을 수 있도록 지원해야 할 것이다.

사. 타 분야와의 연계

- (중점협력분야와의 연계를 통한 보건지표 개선) 앞서 언급된 바와 같이 현 나이지리아 국가협력전략의 2대 우선순위 분야는 첫째, 다양한 계층의 인적자원 지원을 통해 개발의 안전성 및 지속성 확보와 둘째, 국가의 핵심 기능 강화를 통한 장기적 분쟁방지 유도이다. 이는 효과적인 제도 및 행정제도 구축 등을 포함한 포괄적 지원을 통해 국가 체제의 안정화를 달성하고자 하는 장기적 차원의 접근으로 보건시스템에 대한 개선 역시 이러한 목표와 연계될 수 있을 것이다. 특히, 전자정부 시스템에 대한 지원 시 보건정보의 수집과 관리를 위한 효율적인 보건의료정보시스템 구축을 연계할 수 있다. 나이지리아의 경우 NHMIS가 수립되어 있지만 연방정부, 주정부, 지방정부, 그리고 상이한 보건관련 기관들 사이에 정보공유가 제대로 이루어지지 않고, 다양한 보건데이터 간에 격차가 크게 나타나 이에 대한 신뢰도가 낮은 문제가 있다. 전자정부 시스템을 통해 연방정부, 주정부, 지방정부 사이에 수집된 보건데이터가

공유되고 체계적으로 분석된다면, 장기적으로 나이지리아 보건지표 개선에 긍정적인 영향을 제공할 수 있을 것으로 기대된다.

4. 맺음말

- 본 연구는 KOICA가 지원하는 모든 국가를 대상으로 하는 상위 보건전략의 내용과 조화를 두면서도, 나이지리아의 개발의 맥락과 보건문제의 특수성을 고려한 국가중심의 맞춤형 보건전략 수립을 위해 기획되었다. KOICA는 나이지리아가 아프리카의 주변국가와 정책 환경이 상당히 상이하다는 것을 인지하고, 정책과 전략을 수립하는 과정에서의 접근법, 전략, 과정, 환류의 과정을 차별화하여 그 전략을 수립해야 할 것이다.
- 이와 같은 맥락에서 나이지리아의 보건의료의 과제는 심각한 보건 현황에 비해 열악한 사업수행 환경과 이로 인한 사업성과 도출의 어려움을 극복하는 것이 될 것이다. 또한, ODA 의존도가 매우 낮은 나이지리아의 특성을 고려하여 KOICA 직접 사업을 통해 사업성과를 무리하게 도출하기 보다는 나이지리아가 자체 재원을 적절히 활용할 수 있도록 유도하는 전략이 필요한 것으로 분석되었다. 본 연구진은 이러한 나이지리아 보건문제의 보편성과 특수성을 인지하고, 나이지리아 보건전략의 기본방향 및 보건사업의 세부 수행전략을 제시하였다.
- ‘제한된 협력형(LP형, Limited Partnership)’ 국가인 나이지리아의 경우, 보건분야에 대한 협력을 현재수준으로 유지하되, 필요 시 a) 생식 보건 및 가족계획과 b) 보건의료 체계의 효율성 향상에 대한 지원을 한정된 형태로 제안하였다. 나이지리아의 보건 현황의 특수성을 고려할 때, KOICA의 대 나이지리아 보건분야 협력방안은 상당히 제한적일 것으로 판단되며, 양자사업을 통한 직접적인 지원보다는 다자기구와의 협력이나 개발 컨설팅을 통한 기술협력 등의 간접적인 지원방식이 적합할 것이다. 또한, 향후 나이지리아에서 보건분야가 중점분야로 선정되어 KOICA가 직접사업을 수행할 경우에는 사업수행환경이 우호적이고, 기존에 KOICA가 사업을 수행하여 인적 네트워크가 있는 주를 대상으로 생식보건 및 가족계획 사업을 국지적으로 수행할 것을 제안하였다.
- 본 연구는 국내 보건분야 ODA 전략 연구들이 기존에 집중적으로 다루지 못했던 아프리카 지역과 섹터의 한 분야를 결합하는 연구이다. 특히, 우리나라 보건 정책

과 사업 층위의 중간고리인 전략 수준의 내용을 중점적으로 다루면서, 기존의 연구들이 심도 있게 다루지 못한 국가별 특수한 맥락, 보건 시스템의 과제, 보건문제와 불평등에 대한 재조명, 타 원조기관 보건 분야 사업의 최신 전략 및 사례를 종합적으로 연구한 데 본 연구의 의의가 있다. 향후 나이지리아의 개발과 보건의 상관관계에 집중한 세부 분야별 연구 및 PPP를 활용한 민관협력과 빈퇴금 등의 혁신적인 톨을 활용한 보건 분야 후속연구가 이루어질 수 있을 것이다. /끝/.

참고 문헌

[국내 문헌]

관계부처 합동 (2013). 나이지리아 국가협력전략 2013-2015

[국외 문헌]

DFID Nigeria (2014). Human Development Portfolio

Government of the Federal Republic of Nigeria (2010). Nigeria Millennium Development Goals Report

Government of the Federal Republic of Nigeria (2010). Nigeria Vision 20:2020

Federal Ministry of Health (2007). NATIONAL HUMAN RESOURCES FOR HEALTH STRATEGIC PLAN 2008 to 2012

Federal Ministry of Health (2009). National Health Accounts 2009

Federal Ministry of Health (2010). National Strategic health Development Plan (NSHDP) 2010-2015

JANS (2010). Ghana' s Health Sector Medium Term Health Development Plan (HSMTDP) 2010 - 2013

JICA (n.d.). Nigeria ODA Rolling Plan

____ (n.d.). Summary of JICA Project for Improving Maternal, Newborn and Child Health in the Lagos State

JOYCE UGWU (2008). NATIONAL DRUG POLICY AND SUPPLY CHAIN STRATEGIES

National Agency for the Control of AIDS (2012). Global AIDS Response: Country Progress Report Nigeria GARPR 2012

National Population Commission (2013). Nigeria Demographic and Health Survey: Preliminary report 2013

NBS, UNICEF, UNFPA (2013). Multiple Indicator Cluster Survey 2011

- PEPFAR (2014). Nigeria Operational Plan Report 2013
- The Centers for Disease Control and Prevention (2012). CDC in Nigeria
- UNDP (2013). HDI values and rank changes in the 2013 Human Development Report: Nigeria
- UNDP (2013). Human Development Report
- United States Government Interagency Team (2011). Nigeria Global Health Initiative Strategy 2010–2015
- USAID (2009). Nigeria Health System Assessment 2008
- WHO (2009). WHO Country Cooperation Strategy 2008–2013
- WHO (2013). Nigeria Health Profile
- World Bank (2012). PROJECT APPRAISAL DOCUMENT ON A PROPOSED CREDIT IN THE AMOUNT OF SDR 96.4 MILLION AND A PROPOSED GRANT IN THE AMOUNT OF US\$ 20 MILLION FROM HEALTH RESULTS INNOVATIONS TRUST FUND TO THE FEDERAL REPUBLIC OF NIGERIA FOR THE NIGERIA STATE HEALTH INVESTMENT PROJECT
- World Bank (2014a). Country Partnership Strategy for the Federal Republic of Nigeria
- World Bank (2014b). Helping Nigeria make Rapid Progress in the Health, Nutrition, and Population Sector
- World Bank (2014c). Portfolio Review Nigeria State Health Investment Project (NSHIP)
- World Bank (2014d). Current Status, Lessons Learned, and Ways of Moving Forward
- World Bank (2014e). Health, Nutrition, and Population Sector: Current Status, Lessons Learned, and Ways of Moving Forward

[인터넷 웹사이트]

나이지리아 중앙은행 홈페이지 www.tradingeconomics.com

라고스주 보건부 홈페이지 www.lagosstateministryofhealth.co

ARFH 홈페이지 www.arfh-ng.org/nurhi.php

DFID Development Tracker <http://devtracker.dfid.gov.uk/>

KOICA 통계 사이트 <http://stat.koica.go.kr/>

OECD-DAC, World Bank www.oecd.org/dac/stats

PATHS 2 홈페이지 www.paths2.org

USAID 홈페이지 www.usaid.gov

<부 록>

1. 주요 보건지표
2. 지역별 주요 보건지표
3. 최종보고회 발표자료
4. 현지조사 면담자 리스트
5. 현지조사 결과보고서

부록 1. 주요보건지표

Grouping	지표	나이지리아	아프리카
일반 보건 지표	기대수명 (년)	53	56
	1) 남성 기대수명 (년)	52	55
	2) 여성 기대수명 (년)	54	58
	조출생율 (인구 1000명 당)	39.7	38
	출산율 (여성 1인당 출산)	5.5	5.2 (sub)
	사산율 (출산 1000 건당)	42	28
사망률 지표	성인 사망률 (인구 1000명당 15-60세 사이)		
	1) 남자	393	362
	2) 여자	360	317
	연령 보정된 원인별 사망률 (인구 10만 명당)		
	1) 감염성 질환	832	798
	2) 비감염성 질환	809	779
	3) 부상	76	107
	연령 보정된 원인별 성인 사망률 (인구 10만 명당 30-70세 사이)		
모성보건 지표	모성 사망비 (출산 10만 건당)	630	480
	출산 시 전문 의료 인력 참여율 (%)	34	49
	가족계획에 대해 미충족 요구를 가진 여성 비율 (%)	19	25
	15-39세 가임여성 중 피임율 (%)	14	27
	임신여성의 산전관리율 (%)		
	1) 1회 이상 방문	53	74
	2) 4 회 이상 방문	45	73
아동보건 지표	5세 이하 아동 사망률 (출산 1000건당)	124	107
	유아 사망률 (출산 1000건당)	78	68
	신생아 사망률 (출산 1000건당)	39	34
	1세 아동(12-23개월)예방접종률 (%)		
	1) 홍역	71	75
	2) DPT	47	71
	3) B형간염(BepB3)	50	71
	5세 이하 체중미달 아동 비율 (%)	14.4	10.4
	5세 이하 저체중 아동 비율 (%)	26.7	25.2
	5세 이하 발육부진 아동 비율 (%)	41.0	40.9
	모유 수유 아동 비율 (%)	15	35

Grouping	지표	나이지리아	아프리카
질병별 지표	질병별 사망률 (인구 10만 명당)		
	1) HIV/AIDS	132	139
	2) 말라리아	131	72
	3) 결핵 (HIV 음성 인구중)	17	26
	발병률 (인구 10만 명당)		
	1) HIV/AIDS	208	205
	2) 말라리아	31,913	20,913
	3) 결핵 (HIV 음성 인구중)	118	262
	유병률 (인구 10만 명당)		
각 질병 관련 지표	1) HIV/AIDS	2095	2,725
	2) 결핵	171	293
	살충처리된 모기장에서 자는 5세 이하 아동 비율 (%)	29	32
	열증상을 보인 5세 이하 아동 중 항말라리아제를 받은 비율 (%)	49	-
	Advanced HIV 감염자 중 항 레트로바이러스 치료 받는 인구 비율 (%)	30	57
	모든 형태의 결핵에 대한 case-detection 비율 (%)	45	61
	결핵의 도말표본검사 양성진단 환자의 치료 성공률 (%)	84	82

출처: World Health Statistics (2013)

부록 2. 지역별 주요일반지표

지역구분	1. 생식보건			2. 모성보건		
	합계 출산율 (15-49세)	청소년 임신율 (15-19세)	현대적 피임법에 의한 피임률	산전 관리율	시설 분만을	숙련된 인력에 의한 분만을
전체	5.5	23	10	61	36	38
Urban	4.7	10	17	86	62	67
Rural	6.2	32	6	47	22	23
지역별(Zone)						
North Central	5.3	19	12	67	46	47
North East	6.3	32	3	49	20	20
North West	6.7	36	4	41	12	12
South East	4.7	8	11	91	78	82
South South	4.3	12	16	73	50	55
South West	4.6	8	25	90	75	83

출처: National Population Commission (2013). Nigeria Demographic and Health Survey: Key Findings & NBS, UNICEF, UNFPA (2013). Multiple Indicator Cluster Survey 2011

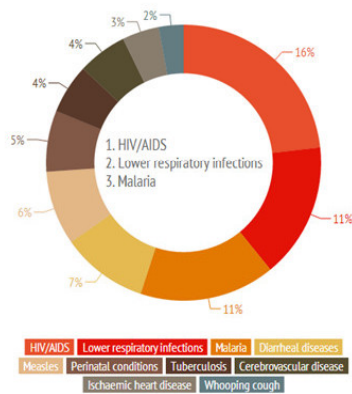
3. 아동보건				4. 아동영양		4. HIV/AIDS 및 말라리아	
지역구분	5세미만 아동사망률 (출생아 1,000명당)	영아 사망률 (출생아 1,000명당)	예방접종률 (12-23개월 아동)	5세 미만 아동 발육부진아 비율	5세 미만 아동 저체중아 비율	5세 미만 아동의 살충제처리모기장 이용률	
	전체	128	69	25	37	11(남아) 9.5(여아)	17
	Urban	100	60	43	26	9.7	18
	Rural	167	86	16	43	10.5	16
	지역별(Zone)						
North Central	100	66	27	29	8.4	17	
North East	160	77	14	42	11.5	12	
North West	185	89	10	55	13.9	15	
South East	131	82	52	16	6.8	24	
South South	91	58	52	18	6.5	19	
South West	90	61	41	22	9.4	20	

출처: National Population Commission (2013). Nigeria Demographic and Health Survey: Key Findings & NBS, UNICEF, UNFPA (2013). Multiple Indicator Cluster Survey 2011

부록 3. 최종보고회 발표 자료

(나이지리아) 일반 보건현황

Causes of death



HIV/AIDS

- HIV/AIDS 유병률은 4.1% (2010년)
- 지역간 격차가 큼
 - North Central Zone 7.5%
 - North Western Zone 2.1%

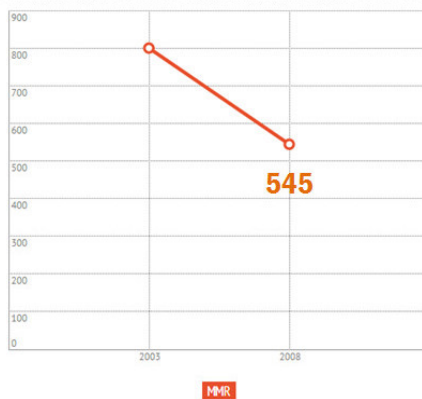
Malaria

- 나이지리아 5세 미만 아동 사망률의 주요 원인임
- 5세 미만 아동의 살충제처리모기장 이용 비율 29%

53

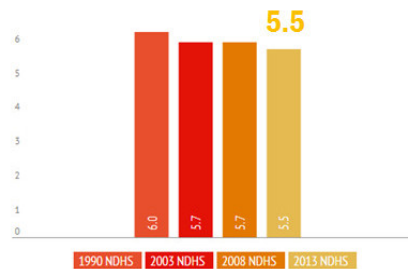
(나이지리아) 모성보건 및 생식보건

Maternal Mortality Ratio



MMR(2008): 545 (per 100,000 Live Births)

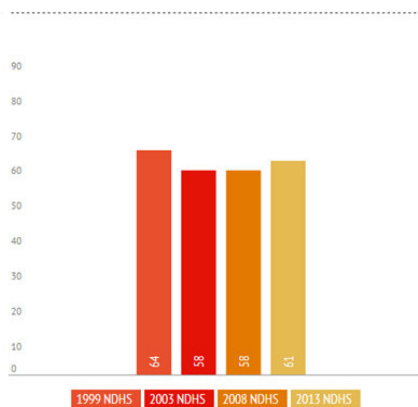
Trends in Fertility



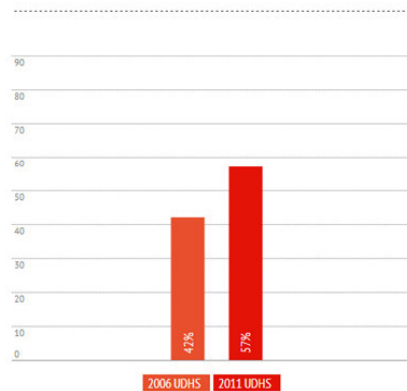
54

(나이지리아) 모성보건 및 생식보건

Antenatal care



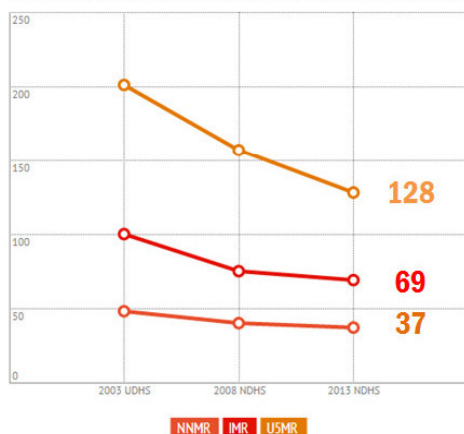
Skilled attendant at Delivery



55

(나이지리아) 아동보건 및 영양

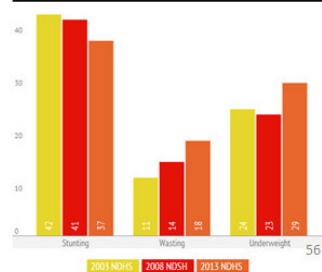
Childhood Mortality Rate



Immunization Coverage



U5 Child Nutritional Status



56

(나이지리아) 보건 의료 시스템 현황 및 분석

보건의료 재정	리더십과 거버넌스	보건의료 정보
□(높은 민간지출) 보건분야에 공공의료의 주요 역할을 하지 못하고 있으며, 민간부분의 비중이 높음. □(낮은 ODA 의존도) 2009년을 기준으로 보건 분야의 도너 지원은 5%에 불과함.	□(지방분권화와 분절화) 연방-주-지방 정부간 전략, 예산, 거버넌스의 체계가 유기적으로 연계되지 못함. □(보건서비스의 불균등한 전달) 이러한 보건분야 구조상의 취약점은 보건서비스 전달에 부정적으로 작용하고 있음.	□(NHMIS) 보건의료정보관리 시스템이 수립되어 있지만 각 정보수집체계 간에 정보 공유가 원활하지 않음. □(부정확한 보건정보) 여러 보건자료 간에 차이가 있어, 데이터의 신뢰성이 부족함.

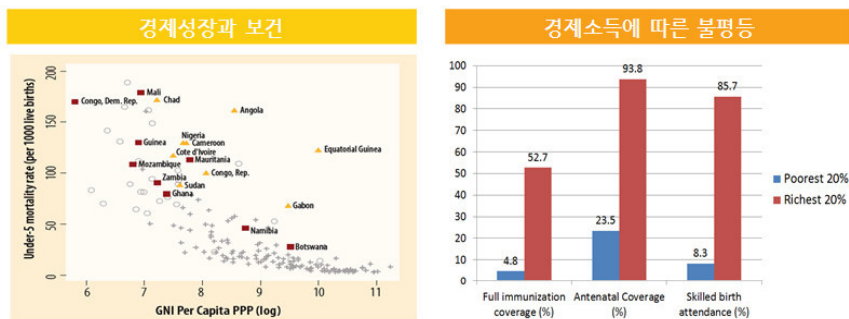


보건의료시스템의 주요 문제점

- 취약한 리더십과 거버넌스 구조로 인한 보건의료 서비스 전달의 한계
- 특히, 지방정부 및 지역사회 기반의 기초보건서비스가 매우 취약함
- 정부 전체 예산 중 보건 분야에 지출된 비율이 낮으며, 정부지출보다 민간부분 지출의 비중이 매우 높기 때문에 경제적/지리적 취약계층에 대한 공공재정의 확대와 투입이 필요함
- 보건의료정보가 체계적으로 수집되고 관리되지 않으며, 수집되는 보건정보들 사이에 격차가 발생하여 보건정보에 대한 신뢰성을 저하시키고 있음.

RedI | 사회개발발전연구원
Reshaping Development Institute

(나이지리아) 보건과 빈곤/불평등과의 연계



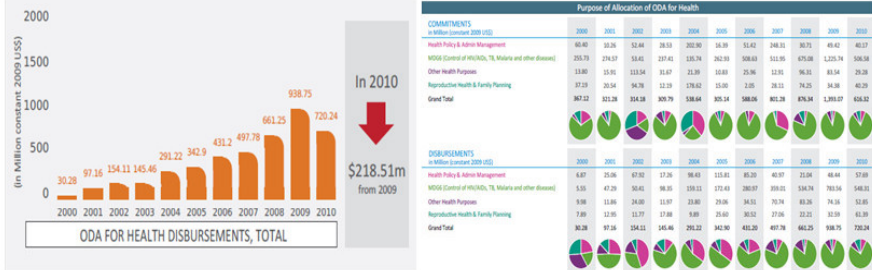
보건과 빈곤/불평등과의 연계

- (보건지표 개선으로 이어지지 못하는 경제성장) 나이지리아는 다른 사하라 이남 국가들과 같이 경제성장으로 축적된 부가 보건 분야에 대한 개선으로 연결되지 못하고 있음. GNI 대비 5세 미만 아동의 사망률의 경우 나이지리아는 비슷한 GNI 수준을 가지고 있는 국가들보다 5세 미만 아동 사망률의 수치가 높음.
- (소득수준에 따른 보건서비스에 대한 불평등) 소득 상위 20%는 하위 20%에 비해 모든 예방접종비율은 약 11배, 산전관리 비율은 약 4배, 숙련인력에 의한 출산율은 약 10배의 격차를 보임.

RedI | 사회개발발전연구원
Reshaping Development Institute

(나이지리아) 주요 공여기관들의 보건 분야 지원 전략과 특징

보건 분야 ODA 지원 현황



보건 분야 ODA 지원 현황의 특징

- 나이지리아 보건 분야에 대한 ODA 지원은 꾸준히 증가하였으며, 2009년 이후에는 지원액이 감소하였는데, 2009년 대비 2010년의 보건 분야 지원액은 약 2.1억 달러 감소하였다.
- 나이지리아 보건 분야에 지원된 ODA의 목적 별 지원비율을 살펴보면 MDG6 (HIV/AIDS, TB, 말라리아 외 다른 질병)에 거의 모든 재원이 집중된 것을 확인할 수 있음.
- 2010년을 기준으로 MDG 6에 전체 보건 분야 지원액인 7.2억 달러의 76%인 5.4억이 지원되었음.

RedI 새 글로벌발전연구원
Re-shaping Development Institute

(나이지리아) 주요 공여기관들의 보건 분야 지원 전략과 특징

지원 전략의 기본 방향

- (낮은 ODA 의존도) 나이지리아의 ODA 의존도는 인근 국가에 비해 매우 낮으며, 따라서 외부 재원보다 나이지리아 자체 재원을 효과적으로 활용할 수 있는 접근이 이루어지고 있음.
- (성과도출을 위한 다양한 방법) 지난 몇 십 년 동안 개선되지 않는 보건 지표들은 모든 공여기관들이 가지고 있는 도전과제이며, 사업의 성과를 확보하기 위해 RBF, 연방 및 주정부의 인식개선, 사업지역의 제한 등 다양한 방법이 활용되고 있음.

원조 형태 및 전달 채널

- (비정부 채널의 활용) 나이지리아 정부에 대한 직접지원보다 자체 사업수행이나 국제/지역 NGO, 민간 컨설팅 기관을 통한 지원이 이루어지고 있음.
- (주정부와의 협력) 나이지리아의 특성 상 연방정부보다 주정부를 중심으로 개별적인 협력이 이루어지고 있음.
- (유상원조로의 전환) JICA의 경우 나이지리아의 경제성장을 고려하여 무상에서 유상으로의 전환도 고려하고 있음.

세부 보건 지원 분야

- (3대 전염성 질환) 대부분의 양자 및 다자 공여기관들이 HIV/AIDS, 말라리아 등의 전염성 질환에 대해 지원하고 있음.
- (시스템 개선) 열악한 보건시스템 개선에 대한 지원도 함께 이루어지고 있으며, 특히 주정부의 역량강화가 중시되고 있음.
- (모자보건) 프로젝트의 방식으로, 사업수행환경이 좋은 지역을 중심으로 지원되고 있음.

중점 지원 지역 및 대상

- (중점 지원 지역) 전국적으로 고른 지원이 이루어지고 있으며, 공여기관별로 보건지표가 낮은 북부지방이나 기존사업의 성과가 좋은 곳 등 특정 지역에 대한 지원이 이루어지고 있음.
- (중점 지원 대상) 생식보건 및 가족계획과 모자보건에 관련된 여성과 아동에 대한 지원이 집중되고 있음.

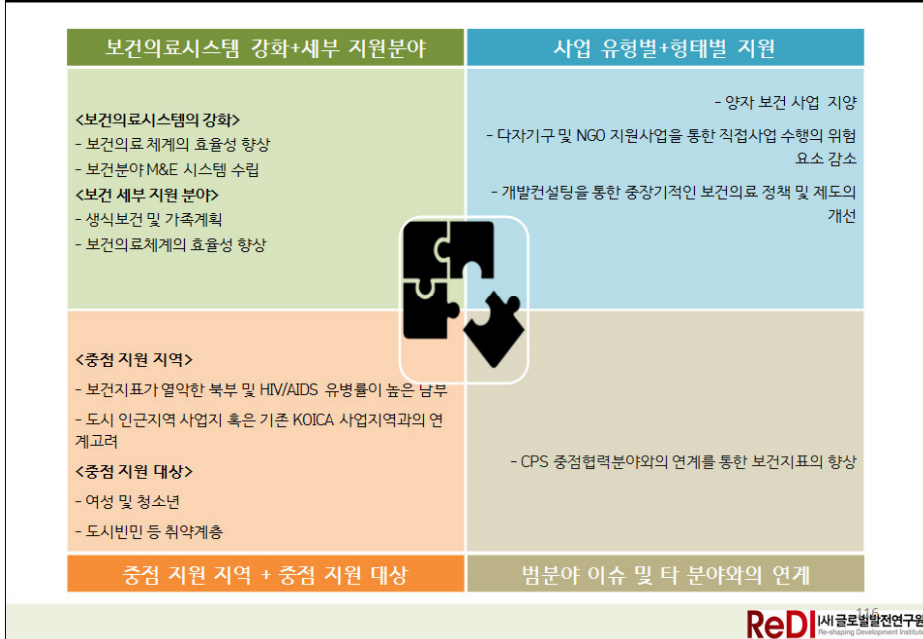
RedI 새 글로벌발전연구원
Re-shaping Development Institute

LP 형 : 나이지리아

이름	국가	협력국 특성	주요 지원 전략
LP 형	나이지리아	- 협력국 전체 보건 예산 중 원조 비중이 낮은 국가 - 보건 지표 향상이 이루어지지 않은 국가 - CPS내 보건 분야가 중점 분야로 포함되지 않은 국가	- 사업성과 확보를 전제로 하는 제한된 접근 혹은 대안 모델의 발굴 - 현상유지 혹은 출구전략

115

(나이지리아) KOICA 보건 분야 지원 전략



부록 4. 현지조사 면담자 리스트 및 연락처

기관	이름	소속 및 직위	연락처
주 나 이 지 리 아 대사관	장준원	2등서기관 겸 영사	jwchang12@mofa.go.kr +234 9461 2701
JICA	Ms. Emiko Mikami	Project Formulation Advisor	mikami.emiko@jica.go.jp +234 (0) 9 461 2660
	Dr. Omolola Obebiyi	Program Officer	odebiyiOmolola.ng@jica.go.jp +234 (0) 9 461 2660
World Bank	Dr. Oluwole Odutolu	Senior Health Specialist	aodutolu@worldbank.org +234 703 583 0641~4
	Dr. Benjamin Loevinsohn	Lead Public Health Specialist	bloevinsohn@worldbank.org +234 703 583 0641~4
F H I 360(Family H e a l t h International)	Mr. Robert Chiegil	Deputy Country Director	rchiegil@ng.fhi360.org +234 9 461 5555
	Mr. Ben Igbinosa	Director of Enterprise Services, IT & Administration	bigbinosa@fhi360.org +234 9 461 5555
DFID	Mr. David Ukagwu	Deputy Programme Manager, Human Development Team	d-ukagwu@dfid.gov.uk +234 (0) 9 4602930
ARFH(Associa tion for Reproductive and Family Health)	Joseph Majiyagbe	Director, Finance & Administration	j_majiyagbe@yahoo.com +234 (0) 803 406 0166
	Esther Agbarakwe	Documentation Officer	donestyc@gmail.com +234 (0) 816 161 9902
	Dr. Queen C. Ogbuji	Coordinator, TB Project	ogbuji_oqueen@yahoo.com +234 (0) 803 430 3042
USAID	Dr. Mounkaila Abdou Billo	Senior Health Advisor	mbillo@usaid.gov +234-9-461-9330
UNICEF	Dr. Aboubacar Kampo	Chief of Health at UNICEF	akampo@unicef.org +234 803 402 0874

**KOICA 아프리카지역 보건분야
협력방안 연구
– 나이지리아 현지조사 결과 보고서**

2014. 5월

I. 나이지리아 현지조사 개요

1 나이지리아 현지조사의 목적

☐ 나이지리아 현지조사의 개요

아프리카 8개 중점협력국의 보건 이슈·현황·체계 및 타 해외 공여기관의 아프리카 보건 지원 전략·현황의 분석을 통해 'KOICA 아프리카 보건 분야 지원 전략' 마련을 위한 시사점을 도출하는 것이 본 연구의 목적임. 이를 위해 연구 대상 아프리카 8개국에 해당하는 르완다를 방문하여 각 국가 원조, 보건 관련 정부부처 관계자, 현지 KOICA 사무소 및 전문가, 협력국 내 타 공여기관 보건 사업 담당자 및 현지 보건 전문가 등을 대상으로 개별 혹은 그룹인터뷰를 시행하고자 함.

☐ 나이지리아 현지조사의 필요성

첫째, 현지 맥락을 고려한 전략을 도출하기 위해서는 현장조사를 중심으로 문헌조사 결과의 시의성 및 적절성을 검토하는 과정이 요구됨.

둘째, 현지조사를 통해 국내 문헌조사 상에서 파악하기 수집이 어려운, 세부 보건분야별, 지역별 데이터 등의 현장 수집이 필요함.

셋째, 현장중심 보건부문 협력방안 수립 방안을 마련을 위해서는 8개국 각각의 상황을 고려한 협력국 정부 및 비정부 관계자, KOICA 사무소와의 집중 면담이 요구됨.

☐ 나이지리아 현지조사의 목적

첫째, 국내 문헌조사 상에서 파악하고 수집이 어려운 세부 보건분야별, 지역별

데이터를 수집하고 분석함.

둘째, 문헌조사 결과를 현지 맥락과 비교하여, 협력국의 보건 현황 및 이슈의 시의성과 우선순위를 현장중심으로 재검토함.

셋째, 협력국의 보건정책 담당자와 면담을 통해 협력국의 국가개발정책과 보건개발정책 및 전략을 파악하고 우선지원분야를 파악함.

넷째, 협력국 내의 주요 양자 및 다자 공여기관과 주요 NGO의 보건사업전략과 사업내용을 조사분석함.

다섯째, 이러한 조사 자료를 참고하여 KOICA의 보건부문 협력전략과 우선 사업분야를 제시함.

2

나이지리아 현지조사 일정 및 담당자

□ 나이지리아 현지조사팀 구성

- 전체일정: 2014.04.19.(토) ~ 2014.04.25(금)
- 각 현지조사 팀은 책임연구원 1인+연구원 1인+연구조원 1인으로 구성되었으며, 보건 전문가와 개발협력 전문가로 구성됨.

이름	직위	담당 업무
박정한	책임연구원	현지조사 총괄
홍문숙	연구원	면담/워크숍 및 일일 브리핑 진행
이경철	연구조원	일정 관리 및 자료수집, 현지조사 보고서 작성

□ 나이지리아 현지조사 세부 일정

일정	시간	면담기관	면담 참석자
4/22 (화)	오전	KOICA	정상훈, 현지사무소 소장
		JICA	Mr. Emiko Mikami, Project Formulation Advisor Dr. Omolola Obebiyi, Program Officer
	오후	World Bank (1차 미팅)	Dr. Oluwale Odutolu, Senior Health Specialist
		FHI 360(Family Health International)	Mr. Robert Chiegil, Deputy Country Director Mr. Ben Igbinosa, Director of Enterprise Services, IT & Administration
4/23 (수)	오전	National Hospital Abuja	Tertiary Level 병원
	오후	World Bank (2차 미팅)	Dr. Benjamin Loevinsohn, Lead Public Health Specialist
		DFID	Mr. David Ukagwu, Deputy Programme Manager, Human Development Team Dr. Ebere Anyachukwu, Health Adviser
4/24 (목)	오후	ARFH(Association for Reproductive and Family Health)	Joseph Majiyagbe, Director, Finance & Administration Esther Agbarakwe, Documentation Officer Dr. Queen C. Ogbuji, Coordinator, TB Project 외 3인
4/25 (금)	오전	나이지리아 한국대사관	최종현, 주 나이지리아 대한민국대사관 대사
		USAID	Dr. Mounkaila Abdou Billo, Senior Health Advisor
		UNICEF	Dr. Aboubacar Kampo, Chief of Health at UNICEF
		NPC(National Planning Commission)	NPC, MOH, 통계청 관계자 7인
	오후	KOICA 디브리핑	KOICA 사무소장 및 부사무소장

II. 현지조사 회의별 내용

1 협력국 정부

가. NPC(National Planning Commission), 보건부, 통계청

- 일시: 2014년 4월 25일 (금) 11:00-12:30
- 장소: NPC
- 면담대상자: Abdullahi Yaknlon (Chief Planning Officer, NPC), Ababakar A.Z. (Demography and Society Statistics Division, National Bureau of Statistics), Muropmnt E.C. (Assist Chief Health Plan Officer, Federal Ministry of Health) 외 4인

□ 주요 안건

1. 나이지리아 보건 ODA 수원현황

- (보건분야 ODA 지원현황) 2008년에서 2013년까지 나이지리아에 투입된 ODA 자금을 분석해 보면 약 81%가 보건분야에 투입됨. 그러나 여러 도너들의 활동 간에 코디네이션이 부족하여 지원성과에 대해서는 회의가 있음.
- (원조조화의 문제점) 연방제 구조 하에서 연방정부, 주정부, 지방정부가 각각 책임을 가지고 있는 의료기관이 구분되어 있음. PHC(Primary Health Care)의 경우 지방정부가 책임을 가지고 있고, 이 때 주 정부 역시 중요한 역할을 함. 여러 도너들이 사업간 연계가 잘 되지 않는 이유는 NPC와 협력하기보다 보건부나 관심 있는 주정부와 직접 협력하여 사업을 수행하기 때문임.
- (Pooled Fund) 위와 같은 문제해결을 위해 단일목적을 위한 NPC의 관리 하에 Pooled Fund를 조성할 수 있음. (We want to put right policy in place and follow(monitring))

- (ODA guideline) 국가 모니터링 및 평가 부서에서 National Operation Guideline for Management for ODA in Nigeria를 개발 중에 있으며, 내년에 완성될 예정입니다.

2. 나이지리아 개발 및 보건분야의 불평등(Disparity) 이슈

- (보건재정) 소득 수준에 보건서비스의 접근성에 큰 영향을 끼침. 지난 10년 간 보건분야의 예산이 꾸준히 증가했음에도 불구하고 국제적인 기준에 미달함.
 - 아부자 선언: 국가 재정의 25%를 보건분야에 배정하도록 함(현재 나이지리아의 경우 약 18%가 배정됨)
- (정부 지원) 정부의 Subsidy Investment Program에서 보건분야에 많은 투자가 이루어지고 있음. 주로 3차 의료기관에 지원이 이루어지며, MDGs 달성을 위해서는 주정부와 더 많은 협력이 이루어져야 함.
- (ODA의 역할) 불평등 문제 해소에 ODA가 역할을 함. 단, 이를 위한 도너들 사이의 협력과 조화가 잘 이루어지지 않음. 또한 ODA 사업에 대한 모니터링 및 평가가 제대로 이루어지지 않으며, 이를 보완하기 위해 국가 평가 부서(National Monitoring Department)가 노력하고 있음.
- (인프라 구축) 소득 불평등 문제 해결을 위해 인프라 구축에 역점을 두고 있음. 예를 들어 도로 및 에너지 시설구축은 경제활동에 기본적인 요소이며, 이를 통해 취업기회 확대 및 소득 창출을 지원하고 있음. 또한 새마을 운동과 같은 지역 개발사업을 하고 있으며, 한국의 도움을 기대하고 있음.

가. DFID

- 일시: 2014년 4월 23일 (수) 14:30-15:30
- 장소: DFID 사무실
- 면담대상자: Mr. David Ukagwu (Deputy Programme Manager, Human Development Team), Dr. Ebere Anyachukwu (Health Adviser)

□ 주요 안건

1. 나이지리아 보건시스템

- (나이지리아 보건시스템의 문제) 1) 연방제로 이루어진 정치적 시스템의 문제: 연방정부, 주정부, 지방정부로 나뉘어 보건서비스에 대한 Accountability와 Responsibility가 명확하지 않고, 2) 지방정부가 취약하여 기초보건서비스가 제대로 제공되지 못하며, 3) 2&3차 의료기관에 편중되는 재정(약 90%)에 비해 기초의료시설에 배당된 자원(10% 이내)이 매우 부족함.
- (Health Reform) 이를 위한 보건분야 개혁이 실시되고 있음. 이는 기초의료기관에 대한 관리를 하나의 시스템 하에서 실시하는 것임. (Primary health care under one roof, meaning one management system)

2. DFID의 활동

- (전략적 우선순위) Extreme Poverty를 해결하기 위한 불평등 이슈를 강조함. 또한, 프로그램을 통해 여성(Women and Girl)에 대한 지원에 집중하고 있음.
- (DFID의 지원분야) 1) Reproductive, Maternal and Newborn Health, 2) Malaria, 3) HIV/AIDS, 4) Others(영양, 수자원, 보건 시스템 등)의 네 분야에 지원하고 있음.
- (DFID의 사업) 보건 시스템 개선을 위한 Partnership for Transforming Health System 2, 모자 보건 사업, 가족계획 사업 등을 진행하고 있음.

- (재원 전달 방식) DFID는 나이지리아 보건 시스템의 복잡함과 열악함을 고려하고, 협력국의 자체 재원활용을 위하여 정부를 통한 자금지원을 하지 않음. 대신, 국제기구, 국제/지역 NGOs, 국제 컨설팅 기구를 통한 지원이 이루어지고 있음.
- (협력 파트너의 강/약점) DFID는 사업을 디자인할 때 어떠한 파트너와 협력할지 고려함. 국제기구의 경우 이미 기구가 진행하고 있는 사업을 확대 시행할 시에 장점이 있음. 다만, 특유의 관료주의적 행정체계로 인해 새롭고 혁신적인 사업을 할 시에는 단점이 있음. NGO의 경우 지역사회에 깊숙이 파고들어 보건서비스를 전달할 때 강점이 있음. 그러나 많은 사업이 국제기구, NGO 등이 함께 참여하여 서로의 강점을 극대화하는 형태로 이루어짐.

3. KOICA에 대한 제언

- 기존에 사업이 이루어졌던 한, 두 지역을 선정하여 그 지역에 대한 집중적인 지원을 하는 것이 필요함. 이를 통해 그 지역의 주요 이해관계자들에게 신뢰를 얻고 지역사회로의 접근성(Access)을 확보하는 것이 중요함. 이를 통해 여러 사업을 통합하여 임팩트를 낼 수 있는 사업을 시행하여야 함.

수집자료

- Draft minutes_Development Partners Group on Health Meeting Mar 26 2014
- DFID Nigeria - Human Development Portfolio
- Business Case: Saving maternal, newborn and child lives in Nigeria, July 2013

나. JICA

- 일시: 2014년 4월 22일 (화) 11:00-12:00
- 장소: JICA
- 면담대상자: Ms. Emiko Mikami (Project Formulation Advisor), Dr. Omolola Obebiyi (Program Officer)

□ 주요 안건

1. JICA의 나이지리아 보건분야 지원

- (JICA의 우선순위) JICA는 대 나이지리아 지원의 2대 우선순위를 1) Improvement of Core Infrastructure와 2) Further Social Development especially in the Urban Areas로 설정하고 있음. 보건분야에 있어서는 특히 모성 및 아동보건에 집중하고 있음.
- (JICA의 사업) 현재 라고스 지역에서 모성과 신생아 그리고 아동보건 사업을 진행하고 있으며, 14년도 1월로 1차 Phase를 종료하고, 2차 사업을 준비하고 있음.
- (사업지역 선정) 2012년 이후 지역보다 도시에 JICA 지원이 집중됨. 그 이유는 1) security, 2) 모니터링의 용이성, 3) 향후 타 지역으로 사업모델 적용의 용이성 때문임.

2. 보건분야 이해관계자 협력구조

- (나이지리아 정부와의 협력 메카니즘) Entry level은 연방정부를 통하며, 이후 사업이 진행되는 주정부와 협력함. 다만, 연방정부와 주정부 사이의 커뮤니케이션에 시간이 소요되며, 서로의 우선순위가 다를 경우 조율이 힘든 경우가 있음.
- (나이지리아 보건분야의 지원방향) 나이지리아의 빠른 경제성장을 고려하여 앞으로 무상원조보다는 유상원조로 전환할 것임.
- (보건분야 파트너십 현황) USAID, DFID, EU 및 UN Agency들이 참여하는 보건분야 도너 파트너 그룹이 존재하지만, 실질적인 코디네이션은 잘 이루어지고 있지 않음. 주로 단순 정보의 공유가 이루어지고 있고, 실질적인 역할분장은 잘되고 있지 않음.

2. KOICA에 대한 제언

- 보건분야의 새로운 도너로써 KOICA를 환영함. 실제로 JICA가 사업하고 있는 라고스 주정부 역시 도너끼리 협력해서 같이 사업을 하는 것을 장려하고 있음.

□ 수집자료

- PPT 파일: Introduction of JICA's Health Cooperation to Ghana 2014
- JICA Nigeria 소개 팜플렛
- Summary of the JICA Project for Improving Maternal, Newborn and Child health in the Lagos State
- PDM, Strengthening Primary Health Care Project, JICA, 2014~2018

다. USAID

- 일시: 2014년 4월 25일 (금) 10:00-11:00
- 장소: USAID 사무소
- 면담대상자: Dr. Mounkaila Abdou Billo (Senior Health Advisor)

□ 주요 안건

1. 나이지리아 보건분야에 USAID의 활동

- 보건나이지리아의 경우 보건분야의 비중이 큼. 이는 나이지리아 USAID의 선택이 아닌, 미국 정부의 전략적 선택임.
- (세부 보건분야) 세부 보건분야 선정도 현지사무소보다는 미국 본부가 결정함. 보건분야의 경우 USAID 안에 HIV/AIDS와 말라리아 섹션으로 나뉘어져 있음.
 - 말라리아 사업(MAPS)은 주정부와 하고 있는 중요한 사업
 - 에이즈 사업(SIDHAS)은 Flagship 프로그램으로 USAID의 대표적인 사업임.
- (지원지역선정) 미국의 경우 Budget Support보다 자신들이 선정한 지역에 집중하여 성과를 내는 것을 선호함. 지역 선정의 경우 첫 번째로 성과가 날 수 있는 주를 선정하고, 이러한 이유로 주정부의 리더십이 중요함. (예: 라고스) 두 번째는 기존의 Track Record가 좋은 곳을 선호함. 마지막으로 도너들 사이의 협력과 조화를 고려하여 선정함.
 - 보건프로그램에 맞추어 상황에 심각한 곳에 집중하며, 전반적으로 북서쪽에 지원하고 있음.

2. USAID의 대표적 사업

- (SIDHAS) 지금까지 성과가 별로 효과적이지 않았음. 파트너가 너무 많아서 관리가 제대로 되지 않음. 평균적으로는 성과가 없는 것 같지만, 주별로는 나아지는 수가 있었음.
 - 따라서 주 선정을 굉장히 꼼꼼히 함.
- (영양) 영양분야는 굉장히 중요하지만, 나이지리아 정부가 관련 전략을 세울 때 오래 걸릴 것임. Post-2015에서 영양이 중요한 의제이므로 향후 중요한 이슈가 될 것임.
- (농업) 농업 분야가 규모는 작지만 중요한 섹터임. Feed the Future라는 프로그램이 있으며, 미국 내에서도 영양에 대한 TF가 구성되어 논의되고 있음. (보건, 교육, 경제개발, 농업개발팀)

3. 지원방식 및 협력 파트너

- (Modality) General Budget Support 및 Sector Budget Support를 하지 않음. 국가 정책에 대한 개입은 적으며, 국가보건시스템 강화의 분야에서 주 정부와 지방정부에 집중하고 있음. 그 이유는 연방정부가 3차 의료기관을 제외하고 보건의료 서비스의 전달에 관여하지 않으며, 효과적인 코디네이션에 한계가 있다고 판단하기 때문임.
- (협력 파트너) 미국의 매니징 컨설턴시가 1순위, 2순위는 국제 NGO임. (하지만 분야별 적극성이 있어야 함) 지역 NGO와의 협력을 장려하고 있으나 부담이 되고 있음. 그래서 컨설턴시를 활용해서 이들이(primary beneficiary)가 지역 NGO와 협력하는 것을 장려하고 있음.
- (기관선정의 기준) 1) Financial Auditing(여기서 no이면 아예 그 다음은 없음)를 평가하고, 2) 기술적으로 적절한지를 평가함. 지역 NGO의 경우 1단계에서 통과를 많이 못함. 이 때문에 컨설턴시와 INGO와 협력할 수 밖에 없는 상황임. 그러나 INGO가 로컬 엔지오보다 오버헤드가 최소 20%가 높으며, 비용대비 효율성에 대해서는 의문이 듦.
- (다자기구와의 협력) USAID 사무소는 다자 파트너로 Unicef와 Who를 선호함. 그 이유는 첫 번째 유니세프는 MNCH 프로그램의 최고 파트너이며, UNFPA 대비 효과성과 전문성이 있다고 생각함. WHO의 보건분야 전문성은 의심할 여지가 없으나 WHO의 주요 역할이 기술자문과 정책수준임을 이해해야 함.

- 다자 기구의 경우 행정처리가 상당히 복잡하며, MOU 체결까지 최소 6-8개월의 시간이 소요되므로, 상당한 인내심이 필요함. 그러나 연방정부 수준에서의 홍보 그리고 정보공유, 정책 임팩트 등에서는 뛰어나다고 생각함.

4. KOICA에 대한 제언

- (멀티 바이 사업) KOICA의 전략에 따라 적은 재원으로 원하는 파트너 전략을 만들 때 멀티 바이를 상당부분 늘리는 것은 국제사회에서 비판을 받을 수 있음. 따라서 멀티 바이는 국가 당 하나만 하는 것이 좋다고 판단함. 만약 KOICA가 현지 파트너를 찾아야 한다면, 이미 WB, USAID, DFID를 통해 보건 분야의 사업을 45개 이상 한 단체를 선택할 수 있음.
- (한국의 기여방안) 첫 번째 강점은 한국이 식민지배 경험이 없다는 것임. 이는 가족계획과 모자보건 분야에서 강점으로 작용함. 둘째 한국이 가지고 있는 가치를 강조하는 것도 중요함. 한국이 써야할 전략은 적은 재원을 강조하는 것이 아니라 한국이 가지고 있는 특정 기술(문제를 해결한 경험 및 근거가 있는 기술)을 소개할 수 있음.
 - 특히, 가족계획, 모자보건, 의료보험 등

가. World Bank

- 일시: 2014년 4월 22일 (화) 14:00-15:00, 2014년 4월 23일 (수) 12:30-13:30
- 장소: World Bank 나이지리아 사무소
- 면담대상자: Dr. Oluwole Odutolu (Senior Health Specialist), Dr. Benjamin Loevinsohn (Lead Public Health Specialist)

□ 주요 안건

1. World Bank의 활동

- (World Bank의 보건사업 배경) World Bank는 나이지리아에서 지난 20년간 활동해 왔으며, Financial resource를 Loan과 Grant의 형태로 제공해 왔음. 주된 활동은 공적영역에서 이루어졌으며, Technical Assistance를 통한 보건이슈에 대한 분석 작업을 AfDB, UNICEF 등의 파트너와 함께 시행해옴. 특히, 보건시스템의 개선을 위한 역량개발, 보건인력 양성 등의 지원이 집중적으로 이루어짐.
- (World Bank의 전략적 방향: Performance based Financing) 기존의 Input 위주의 활동이 효과가 없다는 것으로 판정되면서 성과를 중심으로 하는 PBF를 시행하게 됨. 현재 NSHIP 사업에 시범적으로 적용되고 있으며, 20 개의 Minimum Package of Activities를 설정하고 이에 대한 성과에 따른 재정지원이 기본급과 인센티브로 이루어짐.
- (World Bank의 전략적 방향: 지역선정) 모든 지역에 지원하기보다 1) 가장 지원이 필요한 곳, 2) Health Reform이 준비된 지역(조달 시스템, 재정관리 시스템 등), 3) Equity(지리적, 경제적)을 고려한 지역선정을 함. 이를 통해 나이지리아의 각 Zone에서 하나의 주를 선정하여 지원하고 있음.
- (World Bank의 전략적 방향: 불평등) 지역의 가장 빈곤한 주민들에게 1) Conditional Cash Transfer, 2) Cash Voucher 등을 제공하여 보건서비스에 대한 접근성을 높이고, 불평등을 완화하기 위해 노력하고 있음.

- (World Bank의 보건사업) 현재 보건사업은 1) HIV/AIDS 예방, 2) 소아마비 퇴치 (with UNICEF), 3) 말라리아 컨트롤, 4) 모자보건사업(Nigeria State Health Investment Project: NSHIP) 등이 이루어지고 있음.

2. KOICA에 대한 제언

- 1) Primary Health Care, 2) Family Planning, 3) Measuring Performance, 4) 보건 시스템 개선을 위한 기술지원, 5) Private Sector와의 협력, 6) Security에 대한 고려를 제언함.

수집자료

- PPT 파일: Health, Nutrition, and Population Sector Current Status, Lessons Learned, and Ways of Moving Forward, February 2014
- PPT 파일: Helping Nigeria make Rapid Progress in the Health, Nutrition, and Population Sector, March 2014
- Portfolio Review: Nigeria State Health Investment Project (NSHIP), April 2014
- PROJECT APPRAISAL DOCUMENT ON A PROPOSED CREDIT IN THE AMOUNT OF SDR 96.4 MILLION (US\$150 MILLION EQUIVALENT)

나. UNICEF

- 일시: 2014년 4월 25일 (금) 10:00-11:30
- 장소: UNICEF 나이지리아 사무소
- 면담대상자: Dr. Aboubacar Kampo (Chief of Health at UNICEF)

주요 안건

1. 나이지리아 보건분야에 대한 UNICEF 활동

- (전략) 한해 나이지리아 보건분야 재정이 약 3 billion dollars 으로 이에 비해 도

너들의 보건분야 지원비율은 약 5%에 불과함. 따라서 ODA 재원은 촉매 정도의 역할을 하는 것으로 그 역할을 정립하고 있음. 즉, ODA 사업을 통한 고유의 성과도출보다는 ODA 자금을 활용하여 나이지리아 정부가 자체의 자금을 효율적으로 운용할 수 있게끔 유도하는 것이 목적임.

- (주요 활동) 나이지리아 보건분야에서 UNICEF는 1) Immunization (polio, DPT), 그리고 2) MNCH의 두 가지 축으로 활동을 하고 있음.
 - Immunization: 현재 나이지리아 전국에 모든 종류의 백신을 공급하고 관리하고 있음. (단, 민간부문 제외)
 - MNCH: 영유아 사망 및 모성 사망 원인(출혈 문제, 임신성 고혈압, 감염)을 줄이기 위해 EU 펀드로 2개 지역에 MNCH Full Package를 제공하고 있음. UNICEF의 우선순위는 현재 Primary Health Care임.
- (U-report) Rapid SMS와 같은 모바일을 이용한 보건현황 서베이 프로그램을 시작하고 있음. 전국적으로 모든 지역에서 매 주마다 특정 보건이슈에 관한 서베이를 통해 보건이슈에 대한 정부의 관심을 유도하고자 함. 우간다에서는 SMS가 도너들에게 정보를 주기위한 목적이었다면, 나이지리아에서는 주정부를 움직이기 위한 목적을 가지고 있음. 주정부를 움직여야 하는데, 시민들이 직접 커뮤니케이션 디바이스를 가지고 있는 것이 중요함.

2. 나이지리아 보건 시스템의 문제

- (보건시스템) 주정부의 예산의 분배 방식에 문제가 있음. 주정부가 인구 및 오일 Revenue를 근거로 예산을 배분받기 때문에 예산 배분에 문제가 있으며, 예산 소요 이후 보고의무가 없음. 이로 인해 공식/비공식적으로 정부 기관 간 책임소재 전가의 문제가 심각함.
- (정부 및 조직 문화) 나이지리아의 경우 Top-down의 위계질서가 뚜렷하기 때문에 주정부의 Governor의 정치적, 정책적 의지가 중요함.
 - 보건이슈는 정치적인 이슈임. 나이지리아의 인프라중심의 정치가 중요하게 작동했음. 사회개발 분야의 문제들을 정치화시키고 정책화시키는 것이 중요함.

3. KOICA에 대한 제언

- 나이지리아는 보건분야의 국가 재원에 비해 ODA에 대한 의존도가 굉장히 낮음. 또한, 주별 경쟁관계가 심하며 주정부의 권한이 강함. 따라서 ODA 자원을 통한 자체적인 성과도출보다는 이를 활용하여 나이지리아 정부가 스스로 움직일 수 있게 하는 것이 중요함.
- (지역 선정) 소수지역에 집중하기 보다는 특정지역에 집중함과 동시에 그 성과를 전국적으로 확산할 수 있는 전략이 선행되어야 할 것임.

수집자료

- Harnessing the power of mobile technology to ensure communication between community and service providers
- 비디오 클립: U-report_UNICEF(Uganda)

4 NGO 및 컨설팅 기관

가. FHI 360 (Family Health International)

- 일시: 2014년 4월 22일 (화) 17:00-18:00
- 장소: FHI 360 나이지리아 사무소
- 면담대상자: Mr. Robert Chiegil (Deputy Country Director), Mr. Ben Igbiosa (Director of Enterprise Services, IT & Administration)

주요 안건

1. 기관의 배경

- (FHI 360 나이지리아) FHI 360은 넓은 범주에서 인간개발과 관련된 이슈들을 대

응함. 다양한 국제/지역 파트너들과 협력하여 HIV/AIDS, 결핵, 말라리아, 생식보건, 보건서비스의 역량강화, 식량안보, 아동교육 등의 분야에서 활동하고 있음.

- (파트너) 나이지리아 정부와의 협력을 통해 HIV/AIDS의 예방 및 치료에 대한 사업을 진행하고 있음. 특히 지역의 역량강화에 집중하고 있으며, 이를 위해 사업 수행 외에도 지역주민에 대한 인식개선 및 행동변화도 유도하고 있음. 이 외에도 말라리아, 식량안보 등의 이슈에 대해서도 관련 파트너들과 협력하고 있음.

2. 파트너로서의 기관의 장점

- 주로 Technical Assistance를 제공하는 기관으로서 첫째, Local NGO를 하나 더 만들어서 파트너십을 통해 일을 하고, 둘째 사업수행 시 문제가 발생하면 전부 FHI 360에서 책임을 지며, 셋째, 모든 종류의 Expertise를 받을 수 있게 조직이 되어 있음. 그러므로 어느 지역에서 어떤 프로젝트를 할지 결정되면 관련된 전문성을 제공할 수 있으며, 보고형식, 보고 주기 등의 포맷도 원하는대로 맞출 수 있음.
- (다자기구와 비교할 때 KOICA에의 시사점) 장점으로 첫째, Transaction Cost 가 낮고 둘째, 멀티바이를 주로 하는 한국이 가진 국제규범에 위반되는 리스크를 줄일 수 있으며 셋째, 투명하고 Accountability가 보장될 수 있으며 셋째, Technical 한 부분에 장점이 있고, 마지막으로 Overhead 코스트를 줄일 수 있음. 다자기구와 비교했을 때 단점으로는 Name Value가 낮은 점을 꼽을 수 있음.

3. 나이지리아 보건분야의 주요문제점

- 사업 수행 시 고위 공무원들의 금전요구가 존재하고, 관련 인프라가 열악하며, 치안이 불안하고, 지방 정부(특히, Ward Development Committee)와 일하는데 어려움이 존재함.

나. ARFH (Association for Reproductive and Family Health)

- 일시: 2014년 4월 24일 (목) 15:00-16:00
- 장소: AFRF 사무소
- 면담대상자: Joseph Majiyagbe (Director, Finance & Administration), Esther Agbarakwe (Documentation Officer), Dr. Queen C. Ogbuji (Coordinator, TB Project) 외 3인

주요 안건

1. 기관 소개

- (역사 및 구조) ARFH는 1989년에 시작되고 1991년에 등록된 나이지리아 고유의 NGO 연합체임. ARFH는 취약계층에 대해 보건서비스의 질을 강화하고, 커뮤니티의 역량을 높임으로써 사람의 질을 높이는 것을 목표로 하고 있음. Ibadan에 헤드쿼터를 가지고 있으며, Abuja, Kaduna, 그리고 Katsina에 3개의 사무소가 있음.
- (미션) ARFH는 다른 파트너들과 함께 HIV/AIDS, SRH, 가족계획 그리고 청소년들에 대한 역량강화를 목적으로 하며, 이를 위해 기술지원, 연구, 그리고 평가를 수행함. 이러한 활동들은 사람들의 행동변화와 인식제고를 통해 HIV/AIDS, 말라리아 등의 질환을 예방하는 데에 있음.

2. ARFH의 활동

- (프로젝트) HIV 프로젝트, 결핵 프로젝트, 말라리아 프로젝트, 리더십 빌딩 프로젝트, Family Condom Advocacy Project 등 십 여개의 사업을 수행하고 있음.
- (계약 형태) 도너에게 지원을 받아 본부에서 사업을 수행하며, 이를 다시 Sub-recipient와 함께 진행함.
 - 예: Global Fund(도너) - ARFH(Principle Agent) - Local NGOs(Sub-recipient)
- (민간 시설) 민간시설의 경우 정부의 지원을 받고 있지 못하고 있기 때문에 이들에 대한 지원도 이루어짐.
- (파트너십) 연방 보건부를 비롯한 정부의 보건분야 기관들과 다양한 국제기구, 양자기구(DFID 등), 그리고 나이지리아 내의 많은 지역 NGO들과 협력해서 사업을 수행함.

- (ARFH의 강점) NGO들의 Mapping, Land Scape Analysis, Technical Support, Regular Visit를 할 수 있음. 실제로 커뮤니티 레벨에서 활동함으로써 사업의 beneficiary와 긴밀하게 일함. 또한, 지역의 NGO와 정부, 도너측과 모두 잘 일함. Policy Level은 국제기구가 잘 할 수 있지만, 그 하위의 레벨은 지역에 기반을 둔 NGO가 강점이 있음.

3. KOICA에 대한 제언

- 첫째로 한국은 경제성장과 가족계획을 모두 성공적으로 이루어낸 경험이 있음. 둘째로 한국은 발달된 기술력을 가지고 있음. 예를 들어 나이지리아는 대부분의 도시에서 전력이 부족하고, 이 때문에 시설과 장비가 있어도 운용되지 못할 수 있음. 이는 정보의 부정확성에도 기여함. 한국의 기술력을 활용하여 Innovative한 파일럿 사업을 통해 기술적인 면을 보강할 수 있을 것임. 마지막으로 한국이 가족계획 사업을 실시할 경우 다른 도너들에 비해 나이지리아 내에서 거부감이 적을 것임.

/끝/

연구자료 서아프리카 2014-17-214

아프리카지역 보건분야 협력방안 연구 시리즈 2 :
나이지리아 사례

발 행 2014년 8월
발 행 인 김 영 목
발 행 처 한국국제협력단
편 집 인 서아프리카팀
주 소 경기도 성남시 수정구 대왕판교로 825 (우:461-833)
전 화 031) 740-0114
팩 스 031) 740-0655
홈 페이지 <http://www.koica.go.kr>
인 쇄 동 화

[본 보고서의 저작권은 한국국제협력단에 있으며,
한국국제협력단의 허락없이 무단 전재와 복제를 금합니다.]
발간물 등록번호 11-B260003-000481-01

연구자료

서아프리카 2014-17-214



아프리카지역 보건분야
협력방안 연구 시리즈 2 : 나이지리아 사례



KOICA

한국국제협력단

461-833 경기도 성남시 수정구 대왕판교로 825

Tel. 031-740-0114 Fax. 031-740-0655

<http://www.koica.go.kr>