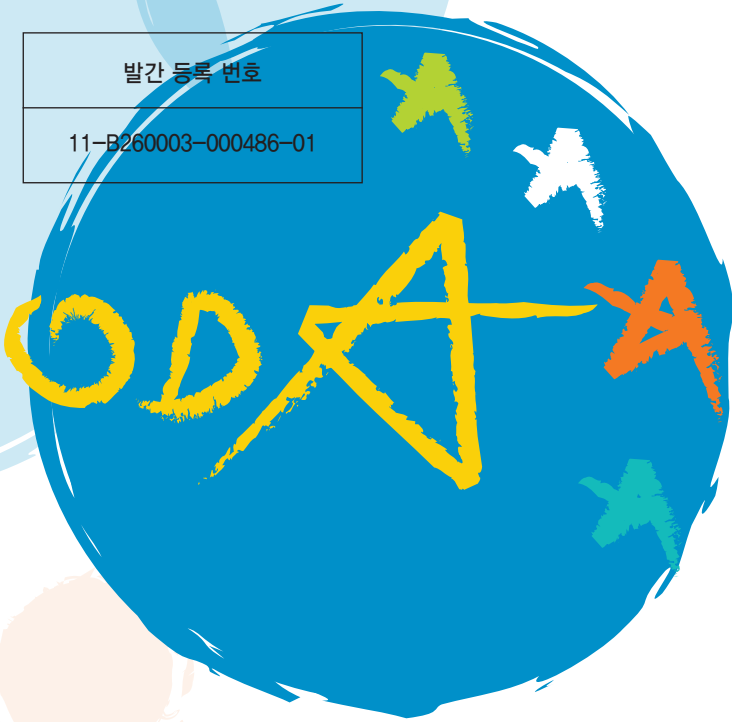


발간 등록 번호

11-B260003-000486-01



아프리카지역 보건분야 협력방안 연구 시리즈 7 : 카메룬 사례

2014. 8



아프리카지역 보건분야
협력방안 연구 시리즈 7 : 카메룬 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.....	5
가. 주요 개발 정책 및 보건 정책.....	5
1) 개발정책.....	6
2) 국가 보건 정책 및 전략.....	7
나. 보건의료시스템.....	12
1) 개요.....	13
2) 리더십과 거버넌스 (Leadership & Governance).....	14
3) 보건의료 재정 (Health Financing).....	17
4) 보건의료서비스 전달 (Health Service Delivery).....	22
5) 보건의료 인력 (Human Resources).....	29
6) 의약품 및 기자재 (Medical products, Vaccines and Technologies).....	33
7) 보건의료 정보 (Information).....	35
다. 건강 및 질병 현황.....	40
1) 일반보건현황.....	41
2) 모성보건.....	43
3) 영유아 보건.....	47
4) 주요 전염성 질병.....	50
라. 보건과 불평등.....	54
1) 취약계층.....	55
2) 교육 및 소득에 따른 불평등.....	56

3) 지역별 격차.....	58
----------------	----

제2장. 타공여기관 보건분야 지원 현황

1. 대 협력국 보건분야 지원 현황.....	63
가. 개요.....	64
1) 대 협력국 전체 ODA 지원 현황.....	64
2) 대 협력국 전체 보건 ODA 지원 현황.....	65
나. 보건분야 내 주요 공여기관 및 지원 분야.....	70
1) 주요 양자기관.....	70
2) 주요 다자기구.....	71
3) 보건분야 Sector Wide Approach(SWAp).....	72
2. 보건분야 공여협의체 현황.....	73
3. 주요 공여기관의 보건분야 협력.....	75
가. 개요.....	75
나. 양자기관 (Bilateral organisations).....	76
1) GIZ.....	77
2) USAID.....	83
3) AFD.....	88
4. 민간분야 보건분야 협력 사례	93
가. 사례1: CARE International.....	93

제3장. 종합제언

1. 요약 및 시사점.....	97
2. 카메룬 보건전략의 기본방향.....	101
3. 카메룬 보건사업의 수행전략.....	104

4. 맺음말.....	106
참고문헌.....	107
부 록.....	110

표 목차

<표1-1> 2012년 카메룬 인간개발지수	4
<표1-2> 수준별 관련 기관과 역할	16
<표1-3> 재원 출처별 보건분야 지출현황(2007-2009)	17
<표1-4> 보건예산 현황	19
<표1-5> 지역별 보건의료시설 구분에 따른 현황	22
<표1-6> 지역별 보건의료시설 종류에 따른 현황	23
<표1-7> 지역별 인구당 통합보건소(CSI)의 비율	24
<표1-8> 위험정도 분류에 따른 보건지역의 분포	25
<표1-9> 의약품 분야 예산 추이	33
<표1-10> 보건정보 구성요소별 지역 현황	37
<표1-11> 주요사망원인	41
<표1-12> 세계적 질병부담(Global Burden of Disease)	42
<표1-13> 5세 미만 아동 주요사망원인	48
<표1-14> 지역별 생식, 모성, 신생아, 아동 보건 서비스 인구커버율 점수	61
<표2-1> 카메룬 ODA 지원 공여기관 현황(2011-2012년 평균)	65
<표2-2> 2009-2010년 주요 양자기관 보건분야 지원 순위 및 규모	70
<표2-3> 2009-2010년 보건분야 주요 다자기구 지원 순위 및 규모	71
<표2-4> SWAP 지원 현황	72

그림 목차

<그림 1-1> 카메룬 국가보건전략 및 계획 현황	8
<그림 1-2> 국가보건개발계획 2011-2015 목표, 목적 및 기대효과	9
<그림 1-3> 카메룬 보건분야 국가체제	14
<그림 1-4> 보건분야 총 지출 중 외부재원 비율	18
<그림 1-5> 보건분야 민간부문 지출 비율	18
<그림 1-6> 보건복지부에 승인 및 집행된 예산 추이 그래프	19
<그림 1-7> 보건 피라미드 단계별 예산 지출 분포(2007-2009)	20
<그림 1-8> 보건분야 민간부문 지출 중 환자지불비용의 비율	21
<그림 1-9> 공공 및 민간분야 지역별 보건조직 분포 현황	26
<그림 1-10> 지역별 보건의료조직 밀도 현황	27
<그림 1-11> 보건분야 인력구성분포 현황	29
<그림 1-12> 지역별 보건분야 인력 현황	30
<그림 1-13> 지역별 보건인력밀도	31
<그림 1-14> 보건분야 직종별 인력 현황	32
<그림 1-15> 합계 출산율	43
<그림 1-16> 산전관리	44
<그림 1-17> 숙련된 보건인력에 의한 출산	44
<그림 1-18> 출산 참여 인력 종류	44
<그림 1-19> 현대적 피임 실천율 추이	45
<그림 1-20> 피임도구 이용률	45
<그림 1-21> 산후관리 현황	46
<그림 1-22> 신생아, 영유아 사망 현황	47
<그림 1-23> 예방접종 현황	48
<그림 1-24> 설사병 치료 현황	49
<그림 1-25> HIV/AIDS 유병률 추이	50
<그림 1-26> HIV/AIDS 유병률 현황	51
<그림 1-27> 연령별 HIV/AIDS 유병률 현황	52
<그림 1-28> 청소년의 HIV/AIDS 유병률	52
<그림 1-29> 도농간 출산 현황	55

<그림 1-30> 도농간 산전관리 현황	55
<그림 1-31> 모성의 교육 수준에 따른 ITN 사용 비율	56
<그림 1-32> 가구 소득별 HIV 유병률	57
<그림 1-33> 지역별 숙련된 인력에 의한 출산 비율	58
<그림 1-34> 지역별 예방접종 격차	59
<그림 1-35> 지역별 HIV 유병률	60
<그림 2-1> 2010-2012년 카메룬 ODA 지원 현황	64
<그림 2-2> 카메룬 ODA 지원 분야 현황	65
<그림 2-3> 카메룬 보건분야 지원 현황	66
<그림 2-4> 카메룬 보건분야 지원 분야	67
<그림 2-5> 2009-2010년 주요 공여기관 보건분야 지원 규모	68
<그림 2-6> 주요 양자 공여기관 지원 지역	69
<그림 2-7> GIZ 대 카메룬 지원 전략 및 현황	82
<그림 2-8> USAID 대 카메룬 지원 전략 및 현황	87
<그림 2-9> 2006-2012 AFD 카메룬 지원분야별 예산 배분	88
<그림 2-10> AFD 대 카메룬 지원 전략 및 현황	92
<그림 2-11> 2012년 CARE Cameroon 재정지원현황	94

글상자 목차

<Box 2-1> GIZ의 사업사례	79
<Box 2-2> USAID의 사업사례	84
<Box 2-3> AFD의 사업사례	90
<Box 2-4> CARE Cameroon의 사업사례	95

제1장. 국가 현황 분석

1. 개 요

<요약. 카메룬의 정치, 경제, 사회, 문화적 배경>

- (정치·경제적 배경) 카메룬은 대통령 중심제로 폴 비야 대통령이 33년간 장기 집권을 하고 있으며, 카메룬 북부 나이지리아 접경 지역에서 석유 영유권 문제로 잦은 분쟁이 지속되고 있음. 2013년 기준 1인당 GDP \$1,267로 중저소득 국(Low and Middle Income Countries, LMIC)으로 분류되나 인구의 약 40%가 빈곤선 이하에 생활을 하고 있음.
- (사회·문화적 배경) 카메룬은 다른 전통과 관습을 가진 250개 이상의 민족으로 구성되어 있으며, 공식언어는 영어와 프랑스어로 영어를 사용하는 앵글로폰 지역과 프랑스어를 사용하는 프랑코폰 지역 간 차별, 특히 사법처리와 관련한 차별이 지속되고 있음. 종교는 토착종교와 기독교가 40%로 가장 많이 차지하며 무슬림이 약 20%를 차지하고 있음.

- (카메룬의 지리적 위치) 카메룬은 아프리카 중서부, 대서양 연안에 위치하며 나이지리아, 차드, 적도기니, 중앙아프리카공화국, 가봉 등과 접경을 이루고 있다. 전체 면적은 약 475,440km²로 남쪽에서 북쪽으로 약 1,200km, 동서쪽으로 800km로 뻗어 있다.
- (행정적 특징) 카메룬의 인구는 약 2,000만 명이며, 10개의 지역(Regions)으로 나누어진다. 정치 수도는 야운데(Yaoundé)이며 경제 수도는 두알라(Douala)이다. 또한 그 하위에 58개의 지방(Department), 360개의 구역(District), 374개의 아롱디스망(Arrondissement)¹⁾으로 구성된다 (REPUBLIQUE DU CAMEROUN MINISTERE DE

1) 아롱디스망(Arrondissement)은 카메룬의 군 단위의 행정구역임.

LA SANTE PUBLIQUE .2014).

- (정치적 특징) 카메룬의 정치체제는 대통령 중심제로 7년 단위로 대통령 선거를 하며 연임에 대한 제한이 없고 최근 2011년에 대통령 선거를 통해 폴비야 대통령이 선출되어, 2014년 현재까지 33년간 장기 집권을 하고 있다. 국회는 양원제이며 대통령이 속해있는 카메룬국민민주운동(Cameroon People's Democratic Movement, CPDM) 외 9개의 대표 정당이 존재한다. 카메룬의 정치적 불안정은 2008년 2월 폴 비야 대통령의 장기독재와 식량 및 연료가격 폭등에 관하여 폭동이 발생하였으며 보안군과 시위대의 충돌로 약 100여명이 사망하였다. 뿐만 아니라, 카메룬 북부 나이지리아 접경 지역 프랑스인에 대한 납치 사건이 빈번하게 일어나고 있다. 카메룬 북부 나이지리아 국경 지역 분쟁은 1960년대 이래로 석유 영유권 문제에서 기인하며, 크고 작은 국경 분쟁이 계속되고 있다 (관계부처합동, 2013).
- (경제적 특징) 카메룬은 2006년 대규모 외채탕감을 받음으로써 2005년 기준 약 73억 달러(GDP의 약 44%) 규모의 외채는 2006년 32억 달러(GDP의 약 17.9%)로 감소하였다. 이후 GDP 대비 약 13%대의 외채규모를 유지하고 있으며, 현재 카메룬은 2013년 기준 1인당 GDP \$1,170로 중저소득국(Low and Middle Income Countries, LMIC)으로 분류된다. 그러나 인구의 약 40%가 빈곤선 아래에 살고 있다 (World Bank, 2012).
- (산업구조 특징) 카메룬의 산업구조는 서비스업이 약 51.6%로 가장 많이 차지하고, 그 다음으로 산업 약 27.5%, 농업 약 20%으로 구성된다. 또한 주목할 만한 점은 카메룬은 2010년 말 기준 일 산유량이 약 6만 5천 배럴에 이르는 산유국으로서, 석유산업이 총 수출의 약 40%를 차지하고 있다. 최근 산유량이 감소하는 추세를 보이면서 그 외 광물자원(철광석, 보크사이트 등)의 산업화에 주력하고 있다.
- (사회기반시설) 주요 보유자원으로는 원유, 철반석, 수련, 철광석이 있다. 카메룬의 인프라 상황은 열악하며 국가 전체적으로 불균형하게 개발되어있다. 실제로

국가도로의 약 8%만이 포장도로(2010년 World Development Indicator)이며, 1200km의 철도가 낙후된 것으로 조사되었다. 또한 자연환경에 있어서는 물로 인해 발생하는 자연재해가 주로 발생하며, 그 외 산림파괴, 과도한 가축 방목, 사막화, 밀렵 등 또한 환경과 관련된 이슈로 제기되고 있다 (REPUBLIQUE DU CAMEROUN MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ,2014).

- (사회문화적 특징) 카메룬의 공식 언어는 영어와 프랑스어로 인구의 약 30%가 영어를 약 70%가 프랑스어를 사용한다. 이에 따라 영어를 사용하는 앵글로폰 지역과 프랑스어를 사용하는 프랑코폰 지역 간 차별, 특히 사법처리와 관련한 차별이 지속되고 있다. 종교는 토착종교와 기독교가 40%로 가장 많이 차지하며 무슬림이 약 20%를 차지하고 있다. 또한 카메룬은 다른 전통과 관습을 가진 250개 이상의 민족으로 구성되어 있다 (관계부처합동, 2013).
- (인간개발지수) 2012년 카메룬의 인간개발지수(HDI)는 0.495로 187개국 중 150위를 차지하고 있다. 아래 표에 제시된 세부 항목들에 따르면, 보건분야 항목인 기대수명은 약 52.1(세), 소득 항목인 1인당 GNI는 2114(\$), 불평등을 반영한 HDI는 0.33, 교육과 관련된 학교교육평균 년 수는 5.9(년), 성평등 지수는 0.628이다. 카메룬은 인간개발지수 0.495는 사하라이남아프리카 국가평균 0.475보다 약간 높은 편이며 세계평균인 0.694보다는 열악한 수준으로, 1980년 이래로 미미하게 상승하고 있는 현황이다. 그러나 여전히 불평등을 반영한 HDI는 0.33으로 평균 HDI와 많은 차이를 보이고 있다 (UNDP, 2013)

<표1-1> 2012년 카메룬 인간개발지수(Human Development Index, HDI)

Human Development Index	Life expectancy at birth (years)	GNI per capita	Inequality-adjusted HDI	Mean years of schooling	Expected years of schooling	Gender Inequality Index	Non-income HDI value
0.495	52.1	2114	0.330	5.9	10.9	0.628	0.520

출처: REPUBLIQUE DU CAMEROUN MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE (2014) PLAN STRATEGIQUE NATIONAL DE LA SANTE DE LA REPRODUCTION, MATERNELLE NEONATALE ET INFANTILE (PSN/SRMNI) Draft 재인용

2. 보건 문제 분석

가. 주요 개발 정책 및 보건 정책

<요약. 카메룬의 주요 개발 정책 및 보건 정책>

- (카메룬의 개발정책) 카메룬 비전 2035는 카메룬이 2035년까지 신흥경제국으로 도약하기 위한 장기개발 계획으로 사회분야 보다 정치 및 경제 분야의 개발에 더 큰 비중을 두고 있으나, 아동, 노인 등 비경제 활동인구 및 사회적 약자의 급증과 이들을 위한 사회 서비스 제공을 당면 과제로 보고 있음.
- (국가 보건 정책 및 주요 전략) 보건분야전략 2010-2015(Strategie Sectorielle de la Santé, SSS 2001-2015)는 카메룬 주민의 사회·보건 환경 개선을 통해 빈곤퇴치에 기여하는 것을 목적으로 삼았으며, 보건개발 5개년 계획인 국가보건개발계획 2011-2015 (Plan National de Développement Sanitaire, PNDS 2011-2015)는 MDG의 달성을 목표로 삼고 보건분야 전략인 SSS 실행을 위한 세부 계획을 수립하고 실행토록 하는 것임. 보건개발계획 2010-2015 외에도 심각한 모자보건 지표 개선을 위해 모성, 신생아, 아동보건 및 생식보건 계획 2014-2020과 취약한 의약품 체계 강화를 위한 국가의약품계획 2014-2028을 수립하였음.

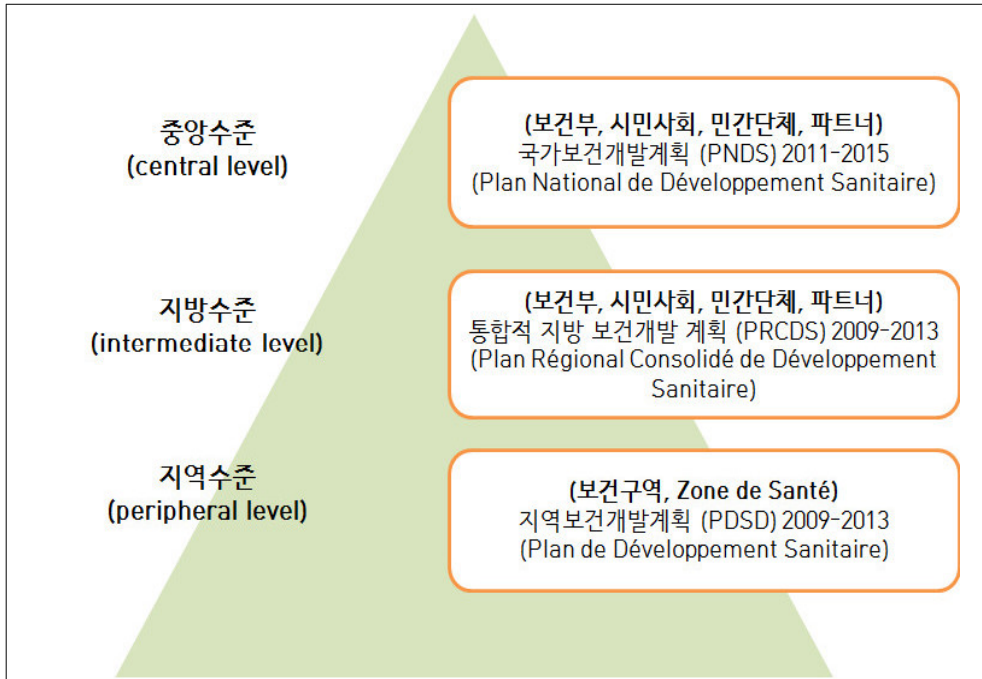
1) 개발정책

- (카메룬 비전 2035) 2009년 초에 발표된 2035년까지 신흥경제국으로 도약하기 위한 장기개발 계획이다. 카메룬 비전 2035의 주요목표는 빈곤율을 10%이하로 감소시키고, 중소득국 및 산업국으로 도약하며, 민주 통합 및 국가통합을 실현하여 최종적으로 2035년까지 민주적이고 다양성이 통합된 신흥국가로 부흥하는 것이다 (Ministry of the Economy, Planning and Regional Development, 2009).
- (비전 2035의 5가지 과제) 카메룬정부가 비전 2035를 통해 밝히고 있는 5가지 과제는 민주통합의 실현 및 국가통합, 경제성장 및 고용, 사회 인구학적 문제, 도시 및 지역개발, 거버넌스 이다. 민주통의 실현 및 국가통합은 다양한 민족으로 구성된 카메룬 정부를 정치적 수준에서 통합한다는 것을 의미하고, 경제성장 및 고용은 내수시장이 불안정하여 경쟁력을 확보하기 어려운 상황을 극복할 것을 언급하고 있다. 사회, 인구학적 문제로는 아동, 노인 인구 등 비경제활동인구 증가로 사회 서비스 및 인프라의 확보가 필요함을 강조하고, 도시 및 지역개발 과제로는 앞으로 가속화될 도시화에 대한 조치를 취할 것을 명시하고 있다. 마지막으로 거버넌스는 국가경제 통합과 개발을 위해서는 자원을 효율적으로 이용할 거버넌스가 중요함을 강조하고 있다.
- (국가 성장 및 고용 전략) 국가성장 및 고용전략은 카메룬 국가개발정책 비전 2035 실현에 있어 2010-2020년 10년간 성장, 고용을 증진시키고 빈곤을 감소하는 전략이다. 본 전략은 3가지 주요 목표를 실현하기 위해 수립되었다. 첫 번째 목표는 2010-2020년 평균 연간성장률을 약 5.5%로 증가시키는 것이고, 두 번째 목표는 실업률을 현재 75.8%에서 2020년 까지 50%로 감소시키는 것이며, 세 번째 목표는 소득빈곤율을 2007년 기준 39.9%에서 2020년 까지 28.7%로 감소시키는 것이다 (Republic of Cameroon, 2009).

2) 국가 보건 정책 및 전략

- (보건 정책 방향) 카메룬 Vision 2035는 아동, 노인 등 비경제활동인구 및 사회적 약자의 급증과 이들을 위한 사회 서비스 제공을 당면 과제로 보고 있다. 그러나, Vision 2035는 사회분야 보다 정치 및 경제 분야의 개발에 더 큰 비중을 두고 있기 때문에 보건 분야에 대한 구체적인 방향 제시는 거의 발견되지 않았다.
- (국가보건전략 및 정책) 보건분야에 대한 구체화된 정책은 보건분야전략 2001-2015 (Strategie Sectorielle de la Santé, SSS 2001-2015)와 보건개발 5개년 계획인 국가보건개발계획 2011-2015(Plan National de Développement Sanitaire, PNDS 2011-2015) 에서 제시하고 있다.
- (보건분야전략 2001-2015, Strategie Sectorielle de Santé, SSS) 보건분야전략 SSS의 핵심목표는 카메룬 주민의 사회 및 보건 환경 개선을 통해 빈곤퇴치에 기여하는 것이다. 이에 MDG 달성에 대한 기여를 주요 목적으로 하고 있다. 세부 목적은 1) 2001년 기준으로 2015년 까지 178개 보건구역 (District de Santé) 중 80%의 지속가능성 유지; 2) 전략 단계와 중간 단계의 지원 역할이 100% 가능하도록 하는 구조 구축; 3) 빈곤층과 가장 취약한 계층의 질병 부담 1/3 감소; 4) 5세 미만 유아사망 2/3 감소; 5) 모성사망 2/5 감소이다 (Ministere de la Sante Publique, 2009).
- (국가보건개발계획 2011-2015 수립방식) 카메룬 보건부는 국가보건개발계획 수립을 하향식(Top-down) 방식과 상향식(Bottom-up) 방식을 모두 취하고 있다. 즉, 중앙수준의 국가보건개발계획 수립은 지역수준의 보건구역 내 보건개발계획을 통합하여 지방수준에서 보건부지역대표들이 보건개발계획을 수립한다. 이를 통합하여 중앙수준에서 국가보건개발계획을 수립하는 방식을 취하였다 (Ministere de la Sante Publique, 2010).

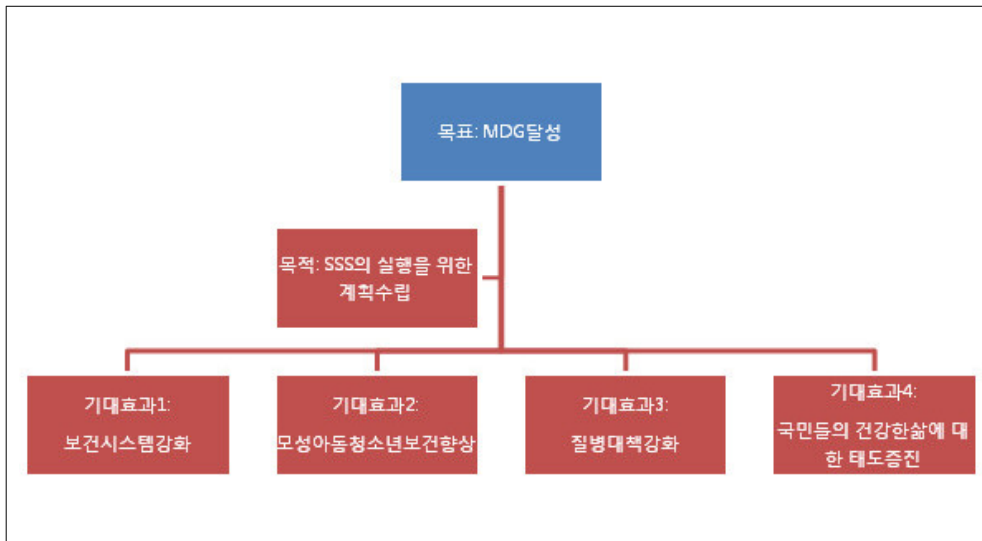
〈그림1-1〉 카메룬 국가보건전략 및 계획 현황



출처: Ministère de la Santé Publique (2010) 저자 재구성

- (국가보건개발계획 2011-2015 주요 목표) 국가보건개발계획 PNDS의 주요 목표는 MDG의 달성이며, 목적은 보건분야 전략인 SSS 실행을 위한 계획을 수립하는 것이다. 본 계획에 따른 기대효과는 4가지로 보건시스템 강화, 모성, 아동, 청소년 보건향상, 질병대책 강화, 국민들의 건강한 삶에 대한 태도 증진이다.

<그림1-2> 국가보건개발계획 2011-2015 목표, 목적 및 기대효과



출처: Ministere de la Sante Publique (2010) 저자 재구성

○ (모성, 신생아, 아동보건 및 생식보건 계획 2014-2020 배경) 카메룬 정부는 국가적, 국제적으로 모성 및 아동보건 증진을 위해 마련된 이니셔티브들에 참여하였다. 2006년 마푸토 프로토콜(Maputo Protocol) 과 2009년 아프리카 모성사망 감소 증진을 위한 캠페인(CARMMA), 2010년 여성과 아동 보건을 위한 전 지구적 전략(Global Strategy for Women's and Children 's Health in 2010), 2011년 아동의 HIV 감염 퇴치와 모성 생존을 위한 전 지구적 계획(Global Plan for the elimination of new HIV infections Among children and keeping mothers alive), 2012년 아동 생존을 위한 새로운 참여(A renewed Commitment to the survival of the child), 2013년 영양 증진 운동(Scaling up Nutrition Movement) 등 모성 및 아동보건 증진을 위한 이니셔티브들이 지속되었다. 카메룬 정부의 이와 같은 참여는 아동, 여성, 취약 계층의 건강상태를 증진하기 위한 것이며 이는 전반적인 건강에 대한 권리, 생식보건에 관한 특별법, 식량 안보, 여성할례 보건에 해로운 행위에 대한 보호에 대한 권리를 보장함으로써 성취할 수 있다고 밝히고 있다. 이와 관련하여 카메룬 보건부는 모성, 신생아, 아동보건 및 생식보건 국가전략계획을 발전 시키고자 모성, 신생아, 아동보건 및 생식보건 계획 2014-2020을 수립하였다.

- (모성, 신생아, 아동보건 및 생식보건 계획 Plan Strategique National de la Santé de la Reproduction, Maternelle, Neonatale et Infantile, PSN/SRMNI 2014-2020) 모성, 신생아, 아동보건 및 생식보건 국가계획은 보건분야전략 (SSS) 2001-2015와 연계된다. 본 계획은 분야별 지표(sectoral indicators) 특히 모성, 신생아, 아동, 성인의 사망률 감소와 연관되는 지표들을 개선할 것을 밝히고 있다 (REPUBLIQUE DU CAMEROUN MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE, 2014).
- (비전 및 미션) 모성, 신생아, 아동보건 및 생식보건 계획은 지속적인 기초보건의 료서비스에 대한 접근과 모성, 신생아, 아동, 생식보건을 특히 가장 취약하고 소외된 계층에 보장하는 것을 비전으로 하고 있다. 또한 본 계획의 미션은 모성, 신생아, 아동보건 및 생식보건에 긍정적인 영향을 미칠 수 있는 보건의료서비스를 제공하기 위한 통합적인 방식을 증진 및 지원하고 이에 따라 모성, 신생아, 아동, 성인의 사망률 및 이환율 감소를 효과적으로 증진하는 것이다.
- (목표 및 전략적 우선순위) 본 계획의 주요 목표는 모성, 신생아, 아동, 성인 사망률 및 이환율을 2020년까지 감소하는 것이다. 그 하위에는 8대 전략적 우선순위가 있으며 다음과 같다. 1) 모성, 신생아, 아동보건, 생식보건과 관련된 시민 동원을 위한 모든 수준에서의 통합적인 의사소통; 2) 특히 가장 취약하고 소외된 계층을 위한 모성, 신생아, 아동, 생식 보건에 관한 필수적 보건의료서비스에 대한 재정적 장벽 제거; 3) 질 높은 보건의료 서비스 제공; 4) 서비스제공자의 역량 강화; 5) 보건 시스템 거버넌스 및 관리 문제 퇴치; 6)평가 및 모니터링 강화; 7) 지역사회 중심 실행 강화; 8) 지속가능한 재정을 위한 리서치 매커니즘
- (국가의약품계획 2014-2028) 국가의약품계획 2014-2018의 목표는 국가의약품정책 실행을 모니터링하고 전략들의 재조정하고 방향을 재조정하는 것이다. 국가의약품계획의 전략적 방향성은 2013년 8월에 수립된 국가의약품정책에서 그 근거를 찾을 수 있으며 10 가지 전략적 방향성은 다음과 같다. 1) 의약품 서비스 관리 및 중앙행정의 개발 및 강화; 2) 법률 및 규제 체계 실행 및 강화; 3) 약품 접근성 증진- 지역사회 참여 - 재정 안정성 확보- 지적 재산권 - 지역 생산 확보; 4) 약품 공급 (구입-저장-분배) 정책 수립 및 체계 강화; 5) 약품의 질 관리 (보증-

검사-약화감시-규범-기준-불법 또는 모조 약품 방지); 6) 약품의 합리적 사용을 위한 규제 수립; 7) 전통 의약품 생산 및 연구개발(R&D) 증진; 8) 의학생물 분석 및 실험실 시약 접근성 및 역량 강화; 9) 약품분야 내 인력 교육 및 개발 계획 수립 및 역량강화; 10) 거버넌스와 윤리증진 이다 (Republique du Cameroun Ministere de la Sante Publique, 2013).

<주요개발정책 및 보건정책의 현황과 과제>

A. 정치와 경제 분야에 초점을 맞추고 있는 카메룬의 개발정책

- 카메룬은 비전 2035를 통해 제시한 것처럼 신흥경제국으로 도약하기 위한 장기개발 계획을 가지고 있어, 사회분야보다는 정치 및 경제 분야의 개발에 더 큰 비중을 두고 있는 편이며, 이에 따라 경제분야보다는 보건분야가 상대적으로 중요성이 떨어지는 분야임

B. 국가보건개발계획을 실행하기 위한 투명하고 책무성 있는 거버넌스 미흡

- 보건분야전략 2001-2015(Strategie Sectorielle de la Santé, SSS 2001-2015)과 보건개발 5개년계획인 국가보건개발계획 2011-2015(Plan National de Développement Sanitaire, PNDS 2011-2015)는 MDG의 달성을 목표로 실시되는 것이지만 계획으로 삼고 있는 내용의 실행에 한계가 많음. 이것은 계획을 실행하기 위해 필요한 정부의 투명하고 책무성 있는 거버넌스 역량이 부족함 때문으로, 카메룬 국가 정부의 거버넌스가 미흡하여 계획을 실행하는 하위 공무원들의 동기 부족과 개발에 대한 의지에 영향을 주게 되고 이로 인해 실행이 원활치 않음.

나. 보건시스템

〈요약. 카메룬의 보건시스템〉

- (장기 독재와 정부의 비효율성으로 인한 보건분야 취약한 기능) 장기 독재로 인해 보건부의 업무 진행은 매우 비효율적이고 계획이 시행을 위한 승인 절차에 오랜 시간이 걸려 실제 계획의 수행이 쉽지가 않은 상황임. 중앙정부 및 보건부의 비효율적인 관리 및 운영으로 인해 보건분야에 전반적인 문제점이 야기되고 있으며, 이는 보건분야의 취약한 리더십과 거버넌스에도 영향을 주는 요소이며, 이로 인해 보건의료재정, 보건의료인력, 서비스전달, 의약품과 기자재, 보건의료정보, 모든 부분에 영향을 미쳐 보건분야 기능에 부정적인 영향을 주었음
- (공공의료 분야의 붕괴) 인프라가 제대로 갖추어져 보건의료 서비스를 적절히 제공하며, 기능하고 있는 통합보건소(CI)가 부족하고 현재 존재하고 있는 통합보건소(CI)도 의약품이나 기자재가 적절히 갖추어져 있지 않은 상황임. 나이지리아 접경 지역인 북쪽의 경우 보건의료시설이 상대적으로 적고, 분쟁과 위험 상황에 노출되어 있어 보건의료 서비스가 제대로 전달되지 못하고 있음. 카메룬의 공공의료 이용에 대해 살펴보면, 치료비, 약값 등의 문제로 공공보건소 이용율이 낮은 편이며, 의약품의 경우 비공식적 약품 조달(Street Vendor)을 더 많이 이용하고 있음.

1) 개요

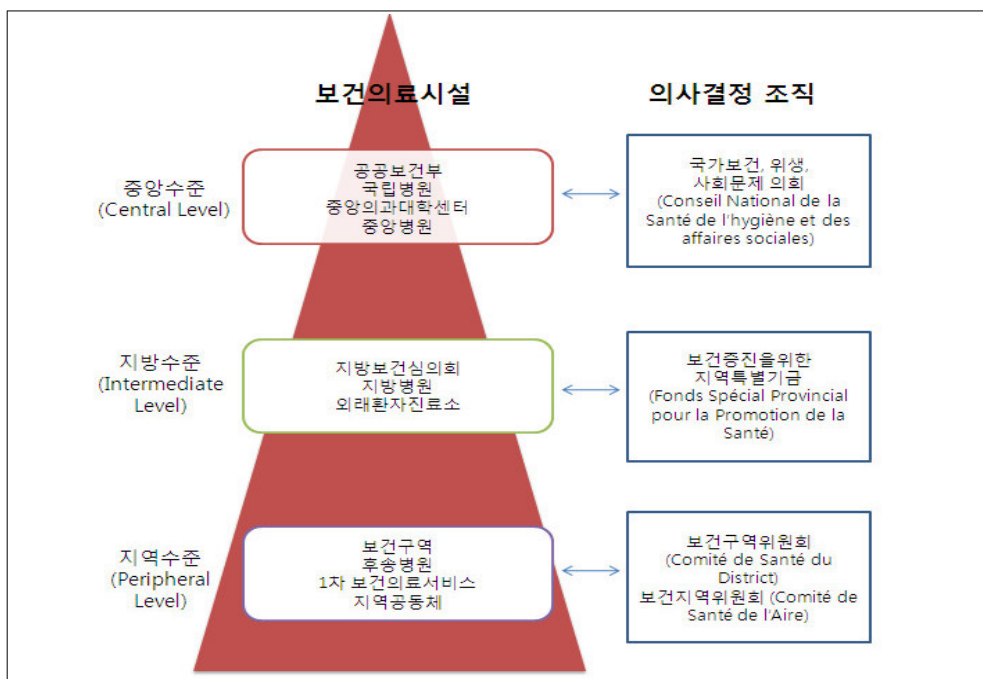
- (카메룬 보건시스템 구성요소 분석) 카메룬 보건시스템 분석에 WHO(2007)에서 제시하고 있는 6가지 요소로 나누어 현황을 알아보았다. 리더십 및 거버넌스, 보건의료 서비스 전달, 의약품 및 기술, 보건의료인력, 보건의료재정, 보건의료정보로 각각 그 현황과 당면한 주요 문제점을 파악하였다.

- (카메룬 보건시스템의 주요 문제점) 카메룬 보건의료 시스템의 주요한 문제점은 카메룬 정부의 장기독재로 인한 정치적인 상황과 정부의 비효율성, 부패 등으로 인해 보건부를 비롯한 지방정부, 지역사회 수준의 보건체계가 전체적으로 원활히 기능하지 않는 것에서 기인한다. 리더십과 거버넌스 문제로 인해 중앙정부 수준(Central level), 지방정부 수준(Intermediate level), 지역사회 수준(Peripheral level)로 구분된 보건서비스 전달이 불투명하고 복잡하여 실제로 수혜 대상자들에게 지원되는 성과가 상대적으로 적은 상황이다. 또한 카메룬 정부의 과도한 부채 문제로 인해 국가 자체의 보건분야 재정 비율은 약 5% 정도로 매우 낮으며, 이로 인해 의약품과 같은 보건의료의 주요한 자원요소가 원활히 공급되지 못하여 공공의료 기관에서 환자들이 의약품을 받거나 구입하는 것도 수월하지 않다. 또한, 모자보건 관련 의료 인력에 대한 지속적이고 집중적인 교육 훈련이 부재하여 간호사 및 조산사의 인력 양성이 시급한 문제로 대두되었다.

2) 리더십과 거버넌스 (Leadership & Governance)

○ (보건분야 거버넌스 체계) 카메룬의 보건체계는 중앙수준(Central Level), 지방정부 수준(Intermediate Level), 지역사회 수준(Peripheral Level)으로 구성되어 있으며, 각 수준별로 담당 역할이 다르게 지정되어 있으며, 각 수준별 의료기관이 구분되어 있고, 의사결정 조직도 다르게 구성되어 있다. 중앙수준은 보건정책 설계와 각 실행의 모니터링과 평가의 조정을 담당하고 있으며, 지방정부 수준은 10개의 지역 보건부(PRSP)를 관장하는 보건지역 관리와 기술적 지원을 담당한다. 1,549개의 보건지역(Areas Health)로 구성된 183개의 보건구역(District Sante)을 포함하고 있는 지역사회 수준의 실행 단위가 있다 (Republique du Cameroun Ministere de la Sante Publique, 2013).

<그림 1-3> 카메룬 보건분야 국가체계



출처 : Republique du Cameroun (2008) Plan Strategique de Renforcement du Systeme d' Information Sanitaire, 저자재구성

- (중앙수준의 역할 및 기능) 중앙수준(Central Level)은 전략적 역할을 담당하며 보건목표 및 전략 수립, 전통적 또는 최신 현대 기술의 습득, 국가보건체계의 관리 및 경영 향상을 주요 목표로 하고 있다. 중앙수준의 의사결정은 국가보건, 위생, 사회문제의회의(Conseil National de la Santé, de l'hygiène et des affaires sociales)가 담당하고 있다.
- (지방정부수준의 역할 및 기능) 지방정부수준(Intermediate Level)에는 지방보건 심의회, 지방병원, 외래환자진료소가의 보건의료시설로 구성된다. 주로 기술지원의 역할을 담당하며 중앙수준에서 마련된 국가보건정책 실행을 위한 기술의 습득과 지역수준의 보건구역(District de Santé, DS)으로 기술전문가를 파견하고 관리하는 역할을 주로 하고 있다. 또한 보건증진을 위한 지역특별기금(Fonds Spécial Provincial pour la Promotion de la Santé)이 중앙수준에서의 의사결정을 담당하고 있다.
- (지역사회수준의 역할과 기능) 지역사회수준(Peripheral Level)은 보건구역(DS)와 후송병원, 지역공동체를 포함하고 있으며, 주로 일차보건의료 서비스를 제공한다. 지역사회수준에서는 실행역할을 담당하며 보건정책 수행을 위한 자금 통합 및 동원하고 가정, 개인 및 지역사회 단위에서의 효율적인 보건의료서비스 제공을 주목적으로 한다.

<표1-2> 수준별 관련 기관과 역할

단계	관련 기관	역할	의사결정 및 소통기관
상위 단계	• 공공보건부 • 국립병원 • 중앙의과대학센터 • 중앙병원(Hospitaux Centraux)	• 보건목표 및 전략 수립 • 전통적 또는 최신의 기술 습득(취득) • 관리/경영 향상	• 국가보건 의회 • 국가위생 의회 • 국가사회문제의회의
중간 단계	• 지방 보건 심의회(10) • 지방병원 • 외래환자진료소	• 각 지역 내 보건정책과 관련된 정보, 기술지원, 행정, 인력 지원 등 (기술지원 역할) • 보건정책실행을 위한 기술 습득 및 채용 • 보건구역으로의 기술전문가 파견/관리	• 보건증진을 위한 지역 특별기금
하위 단계	• 보건구역(District de Santé) • 상위(후송)병원(Referral hospital) • 1차 보건서비스 • 지역공동체	• 다양한 보건정책 수행을 위한 자금 통합 및 동원 • 가정, 개인 및 지역사회 단위에서의 효율적인 보건활동 수행	• 지역보건위원회(Comité de Santé du District) • 단위지역별보건위원회(Comité de Santé du Aire)

출처: Ministère de la Sante Publique (2010) 저자 재구성

○ (리더십과 거버넌스 분야의 도전과제) 보건분야 리더십과 거버넌스의 주요한 문제는 중앙정부의 정치적 상황에서 찾을 수 있다. 오래된 독재 정치로 인해, 보건부가 설정한 보건개발계획을 원활히 효과적으로 수행하는데 한계를 가지고 있다. 보건부의 업무 진행은 매우 비효율적이고 계획이 시행되기 위해 승인 절차에 오랜 시간이 걸려 실제 계획의 수행이 쉽지가 않은 상황이다. 중앙정부 및 보건부의 비효율적인 관리 및 운영으로 인해 보건분야의 전반적인 문제점이 야기되고 있으며, 카메룬의 보건분야에서 사업을 진행하는 공여기관들에게도 주요한 도전 과제이다.

3) 보건의료 재정 (Health Financing)

- (보건재정 현황) 보건분야의 편당은 각 지방정부의 예산, 가구와 지역사회의 직접 지불 금액과 건강보험, 공여기관의 지원 등으로 구성되어 있다. 각 재정 출처에 대한 관리 투명성 확보를 위해 정부와 주요 공여기관들은 2005년 파리선언을 기초로 하여 보건분야에 섹터별접근법(Sector-Wide Approaches)을 실시하게 되었다고 언급하고 있다 (Republique du Cameroun Ministere de la Sante Publique, 2013).
- (보건분야 재원출처별 지출 현황) 카메룬의 보건재정은 공공자금, 민간투자, Global Fund 및 GAVI, 그리고 양다자간 공여국/기관의 원조로 이루어져 있다. 보건 분야에서는 공공 재원의 지출이 가장 많으며, 공공재원은 보건 인프라 구축, 기술시설장비 구매, 인건비 등으로 사용된다. 보건 분야에 대한 민간투자(영리 또는 종교적인 목적) 또한 카메룬 보건 분야 재원에서 큰 영역을 차지하는데, 이는 보건 인프라 구축 및 기술시설장비 구입에 주로 사용되고 있다. 보건분야에 대한 공공재원의 추정은 비교적 쉽게 이루어지지만 카메룬 정부의 특성상, 직접지불과 취약한 거버넌스 구조로 인해 민간분야 재원에 대한 정확한 측정은 매우 어려운 상황이다 (Republique du Cameroun Ministere de la Sante Publique, 2010).

<표1-3> 재원 출처(Source)별 보건분야 지출현황(2007-2009)

(단위: KFCFA=1,000 FCFA)²⁾

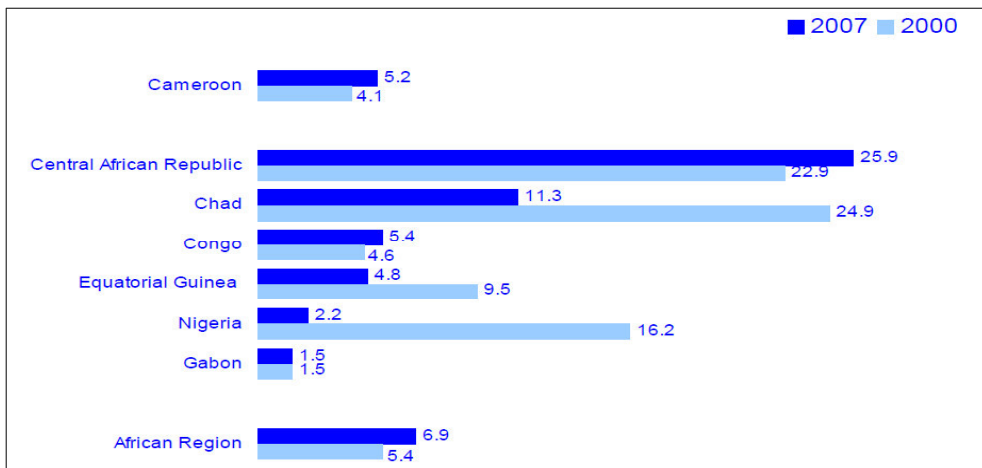
재원출처(Source)	2007	2008	2009	전체
정부(부채탕감, C2D지원)	62,169	76,062	82,254	220,485 (61.5%)
Global Fund, GAVI	79,689	18,089	25,782	123,560 (34.5%)
양다자간 공여기관	3,853	4,402	4,098	12,353 (3.4%)
그 외	285	138	1,605	2,028 (0.6)
전체	145,996	98,691	113,739	358,426 (100.0%)

출처 : Ministere de la Sante Publique (2010)

2) PNDS 2010년 자료에 근거한 내용이나 각 항목들(정부, Global Fund, GAVI, 양다자간 공여기관, 그 외)의 실제 합계와 자료의 전체 지출 규모 금액이 상이하여 수정함.

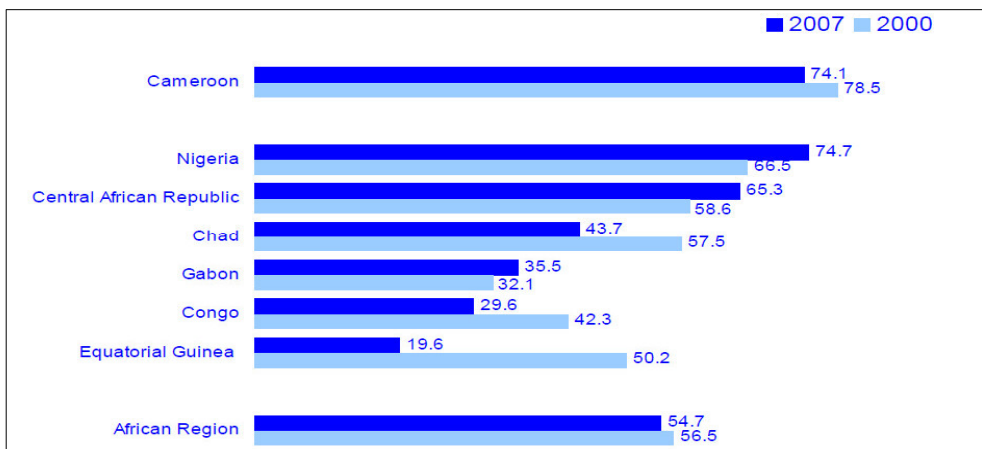
- (보건분야 자원 현황) 보건분야 총 지출 중 외부재원의 비율은 2007년 5.2%로 외부 재원의 의존도는 낮은 편이나, 민간부문 지출의 비율이 74.1%로 보건분야에 공공의료의 주요 역할을 하지 못하고 있으며, 민간부문의 비중이 높은 편이었다.

<그림1-4> 보건분야 총 지출 중 외부재원 비율(External resources for health of total expenditure on health)



출처: WHO (2010) Factsheets of Health Statistics

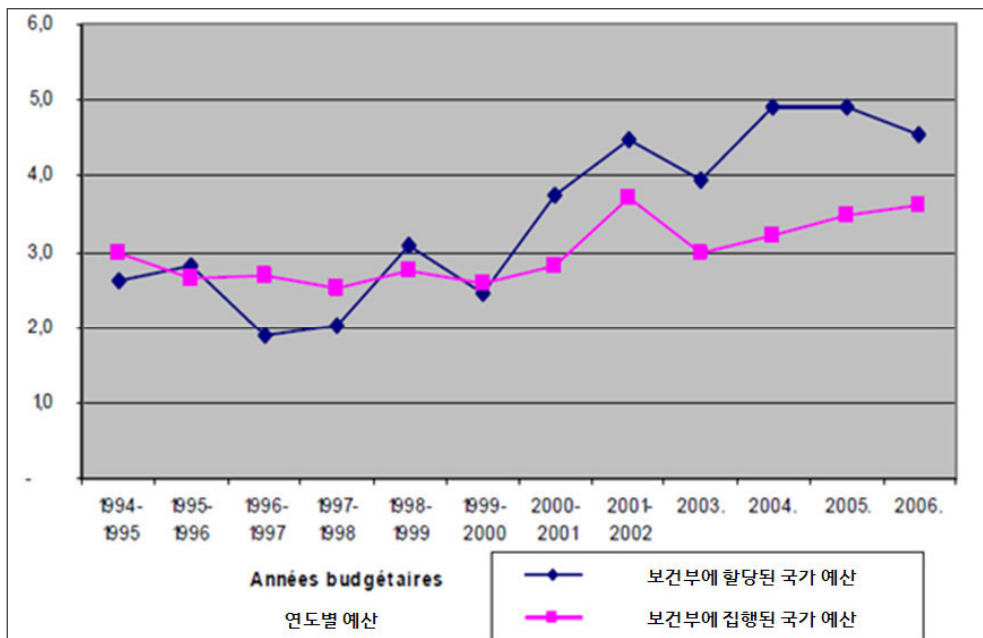
<그림1-5> 보건분야 민간부문 지출 비율(Private expenditure on health)



출처: WHO (2010) Factsheets of Health Statistics

- (카메룬 정부예산 대비 보건예산의 비율) 정부 전체 예산 중, 보건분야의 예산은 아래 그림을 살펴보는 바와 같이 1994년 3.0%에 불과하였으나, 2006년 3.8% 가까이 증가하였고, 아래 표에서 나타난 바와 같이 2009년 4.92%에서 2012년 5.41%로 증가하였으나 정부 예산 중 여전히 아주 적은 부분만이 보건분야에 배정되고 있는 상황임을 알 수 있다.

<그림1-6> 보건부에 승인 및 집행된 예산 추이 그래프



출처: REPUBLIQUE DU CAMEROUN MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE (2007) Strategie Sectorielle de Santé,

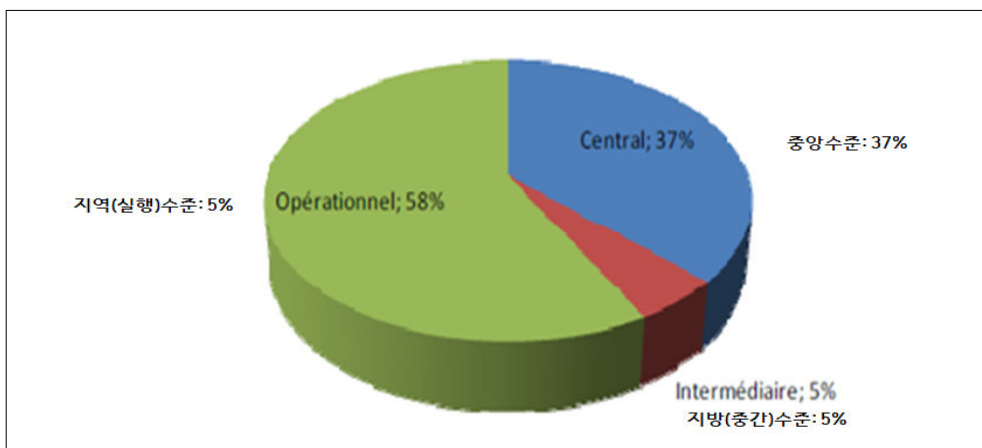
<표1-4> 보건예산 현황 (단위: KFCFA=1,000 FCFA)

구분	2009	2010	2011	2012
정부 전체예산	2,301,000,000	2,530,600,000	2,571,000,000	2,800,000,000
보건분야 예산	113,330,000(4.92%)	123,701,000(4.89%)	151,810,000(5.90%)	151,420,000(5.41%)

출처: REPUBLIQUE DU CAMEROUN MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE (2013) document de Politique Pharmaceutique Nationale

- (보건 피라미드 단계별 예산 지출) 국가보건개발계획(2010)에 따르면, 보건부의 예산 집행 내역 중 보건 피라미드의 가장 아랫부분에 있는 지역수준에서 지출이 58%로 가장 많으며 중앙정부 수준(37%)과 지방정부 수준(5%) 순서로 예산이 지출된 것을 살펴볼 수 있다. 지방정부 수준에 대한 지출이 5%로 가장 적은 이유는 해당 수준의 조직화 및 감독 역할에 대한 취약한 역량과 중앙정부 수준에서 하위단계인 실행단계로의 직접적 개입을 그 원인으로 꼽을 수 있다.

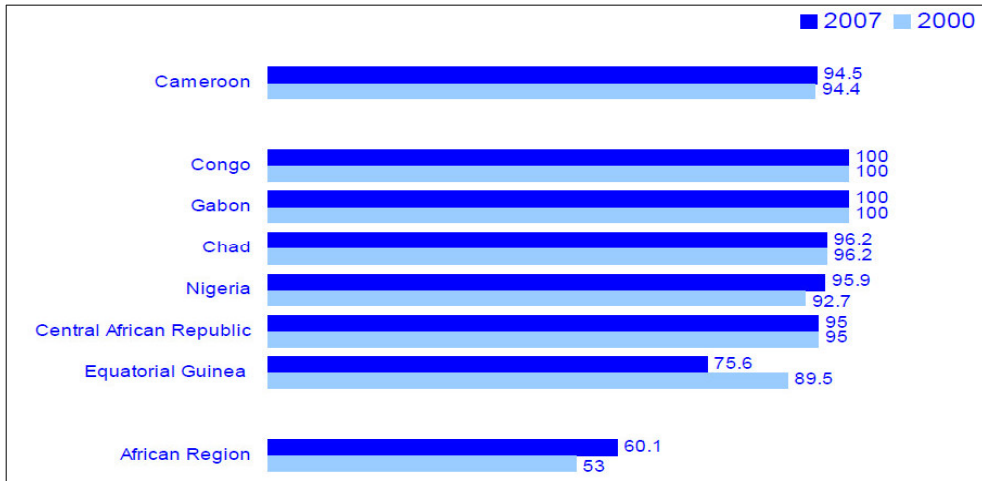
<그림1-7> 보건 피라미드 단계별 예산 지출 분포(2007-2009)



출처: REPUBLIQUE DU CAMEROUN MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE (2007) Strategie Sectorielle de Santé

- (카메룬의 높은 환자 본인 부담금) 카메룬 빈곤감소 전략문서(PRSP)에 따르면, 카메룬의 환자부담금은 1996년 GDP의 73%(173 billion FCFA)에서 2007년 GDP의 83%(409 billion FCFA)에 달하여 의료비 중 환자부담금의 비율이 매우 높은 것을 확인할 수 있다. 이는 2014년 2월 현지조사의 통합보건소(CSI) 담당자와의 인터뷰에서도 확인한 바 있는데, 환자의 대부분이 보건소에서 치료를 받은 환자가 치료 비용과 의약품을 구매하고 정부나 보건부에서 이러한 비용을 제공하는 시스템이 갖추어져 있지 않아 환자가 고스란히 이러한 비용을 지불해야 하는 상태였다 (Republique du Cameroun Ministere de la Sante Publique, 2013).

<그림1-8> 보건분야 민간부문 지출 중 환자지불비용의 비율



출처: WHO (2010) Factshetts of Health Statistics

- (보건재정분야의 도전과제) 카메룬 보건분야 예산은 증가하고 있는 추세이지만, 2012년 정부 전체 예산 중 보건분야에 지출된 비율이 5.41%에 불과해 매우 적은 예산만이 보건분야에 쓰이고 있다. 보건분야 예산이 전체적으로 적지만 지역사회 수준의 실행단계에 58%가 쓰이고 있다. 또한, 환자부담비용(Out of Pocket)이 83%로 매우 높아 보건 재정이 정부에서 제공하는 공공의료의 한계를 보여주고 있다.

4) 보건의료서비스 전달 (Health Service Delivery)

○ (보건의료 서비스 전달 기관) 카메룬에서 보건의료 서비스를 전달하는 여러 종류의 보건의료시설이 있다. 2014년 2월 현지조사를 통해 수집한 자료에 따르면, 카메룬 전체에 총 3,776개의 보건의료시설이 존재하며, 각 보건의료시설은 그 구분에 따라 아래 표와 같이 종교, 영리, 비영리, 공공 부문, 유사 분야 등으로 나누어져 있으나 이러한 체계가 명확하게 제시되어 있지 않은 실정이다. 그 중 공공 분야의 보건의료시설이 가장 많은 2,335개로 집계되어 있다. 또한 지역별로는 Centre 지역에 보건기관이 가장 많이 분포되어 있으며, Adamaoua 지역에 보건의료시설의 수가 가장 적은 것으로 나타났다 (Republique du Cameroun Ministere de la Sante Publique, 2013).

<표1-5> 지역별 보건의료시설 구분에 따른 현황

지역	종교	영리	비영리	공사	민간	영리 민간	공공	유사 분야	총 합계
ADAMAOUA	26	9	0	1	0	2	97	1	136
CENTRE	108	350	4	2	3	0	464	36	967
EST	47	18	0	1	2	0	146	6	220
EXTREME NORD	48	18	0	2	1	0	327	7	403
LITTORAL	40	158	0	3	2	0	160	17	380
NORD	16	19	0	1	0	0	193	16	245
NORD OUEST	25	83	1	1	0	0	218	4	332
OUEST	55	121	16	1	4	0	346	10	553
SUD	20	20	2	5	1	0	166	6	220
SUD OUEST	8	77	0	8	0	0	218	9	320
TOTAL	393	873	23	25	13	2	2,335	112	3,776

출처: REPUBLIQUE DU CAMEROUN MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE (2011) CARTOGRAPHIE DES FORMATIONS SANITAIRES AU CAMEROUN 2011

- (종류별 보건기관 현황) 카메룬 전체에 각 보건기관 종류별 현황을 살펴보면, 5개의 중앙병원(Central Hospital), 14개의 지방병원(Regional Hospital), 166개의 지역병원(District Hospital)과 340개의 구역보건센터(Centres Medicaux d'Arrondissement, CMA), 614개의 보건소(Centres de Santé, CS), 2,547개의 통합보건소(Centre de Santé Intégré, CSI)가 있는 것으로 파악되었다.

<표1-6> 지역별 보건의료시설 종류에 따른 현황³⁾

지역	CMA	CS	CSI	Central Hospital	District Hospital	Regional Hospital	Total
ADAMAOUA	13	20	96	0	6	1	136
CENTRE	80	385	457	4	37	3	966
EST	20	39	141	0	19	1	220
EXTREME-NORD	28	13	331	0	29	2	403
LITTORAL	66	65	205	1	42	1	380
NORD	9	23	195	0	17	1	245
NORD-OUEST	35	32	246	0	18	1	332
OUEST	39	23	453	0	37	1	553
SUD	19	8	182	0	10	1	220
SUD-OUEST	31	6	241	0	40	2	320
합계	340	614	2,547	5	255	14	3,775

출처: REPUBLIQUE DU CAMEROUN MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE (2011) CARTOGRAPHIE DES FORMATIONS SANITAIRES AU CAMEROUN 2011

3) 카메룬 보건의료시설의 기관의 총개수가 <표>의 3,776개와 1개의 차이가 있는데, 이는 Centre 지역의 보건의료시설의 총개수가 <표>967개와 <표>966개의 차이임.

○ (보건의료 조직) 보건시설이 전국적으로 분포되어 있으므로 실제 각 지역주민들의 접근하기에 수월한 것처럼 보일 수 있으나, 통합보건소의 경우를 살펴보면, 각 지역별로 격차가 존재함을 확인할 수 있다. 각 지역의 인구당 통합보건소(CSI)의 비율을 확인하였을 때, 평균적으로 7,328명당 1개의 통합보건소가 분포되어 있으나 EXTREME-NORD지역은 11,300명당 1개의 통합보건소가 있으며, Nord지역은 11,314명당 1개의 통합보건소가 있는 것으로 나타나 지역별 격차가 존재하는 것을 알 수 있다. 상대적으로 북쪽 지역에 보건의료시설 분포가 적은 것을 확인할 수 있다 (Republique du Cameroun Ministere de la Sante Publique, 2014).

<표1-7> 지역별 인구당 통합보건소(CSI)의 비율⁴⁾

지역	인구	통합보건소 (공공과 민간)	비율 통합보건소/인구
ADAMAOUA	1,015,622	124	1/8,190
CENTRE	3,525,664	571	1/6,174
EST	801,968	157	1/5,108
EXTREME-NORD	3,480,414	308	1/11,300
LITTORAL	2,865,795	262	1/10,938
NORD	2,059,229	182	1/11,314
NORD-OUEST	1,804,695	263	1/6,861
OUEST	1,785,285	383	1/4,661
SUD	692,142	187	1/3,701
SUD-OUEST	1,384,286	211	1/6,560
TOTAL	19,415,100	2,648	1/7,331

출처: REPUBLIQUE DU CAMEROUN MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE (2014) PLAN STRATEGIQUE NATIONAL DE LA SANTE DE LA REPRODUCTION, MATERNELLE NEONATALE ET INFANTILE (PSN/SRMNI) Draft

4) 표의 총인구수는 출처에 근거한 자료이나 각 지역별 인구의 실제 합계와 상이하여 수정함.

- (지역별 보건의료 시설) 보건구역별로 위험정도를 몇 가지 지표를 사용하여 구분하여 아래와 같이 제시하였다. 89.6%의 보건지역이 높은 위험을 가지고 있는 것으로 나타났다 (Republique du Cameroun Ministere de la Sante Publique, 2013).

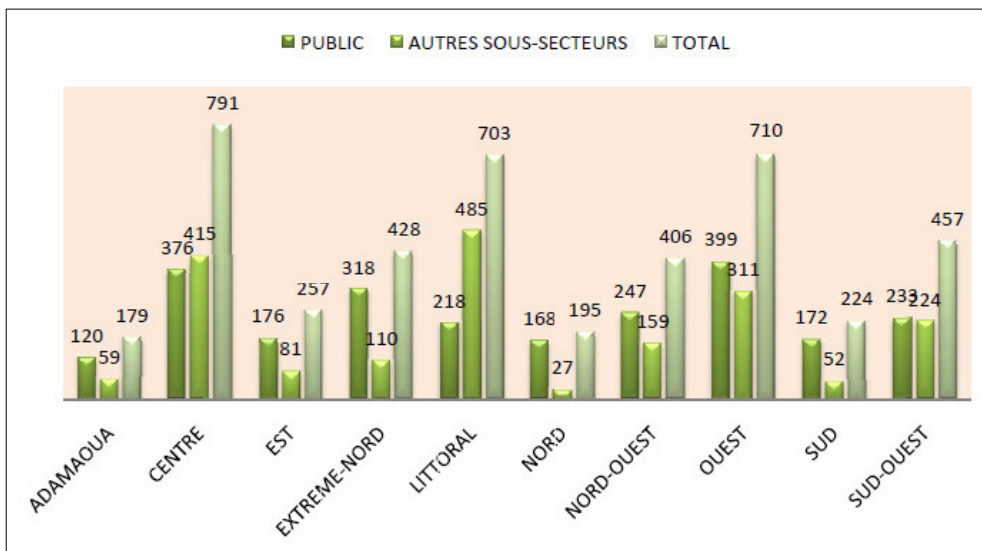
<표1-8> 위험정도 분류에 따른 보건지역의 분포

REGION	Very High Risk	High Risk	Low Risk	Very Low Risk	TOTAL DISTRICTS	%
ADAMAOUA	4	4	0	0	8	4.5
CENTRE	22	8	0	0	30	16.9
EST	8	6	0	0	14	7.9
EXTREME NORD	4	22	0	2	28	15.7
LITTORAL	8	10	0	1	19	10.7
NORD	4	11	0	0	15	8.4
NORD-OUEST	8	7	1	3	19	10.7
OUEST	0	10	0	7	17	9.6
SUD	4	6	0	0	10	5.6
SUD OUEST	8	6	1	3	18	10.1
TOTAL	70	90	2	16	178	100.0
%	39.3	50.6	1.1	9.0	100.0	

출처: REPUBLIQUE DU CAMEROUN MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE (2013) PLAN DIRECTEUR PHARMACEUTIQUE NATIONAL, 2014-2018, Draft

- (보건의료분야의 모든 시설, 기관, 행정조직 현황) 카메룬의 보건의료 관련 행정 조직까지 포함하여 모든 기관, 시설을 포함한 합계는 4,351개이며 그 중 2,428개는 공공분야(약 55.80%)이며 1,923개는 민간분야(약 44.19%)로 구성되어 있다. 전체 보건의료 관련 조직과 기관 중 통합보건소(CSI)가 약 34.47%로 가장 많은 비율을 차지하며, 이는 최소활동패키지(Paquet Minimum d' Activité, PMA)를 전달하는 일차보건의료 서비스가 많은 비중이 차지하고 있음을 보여준다.

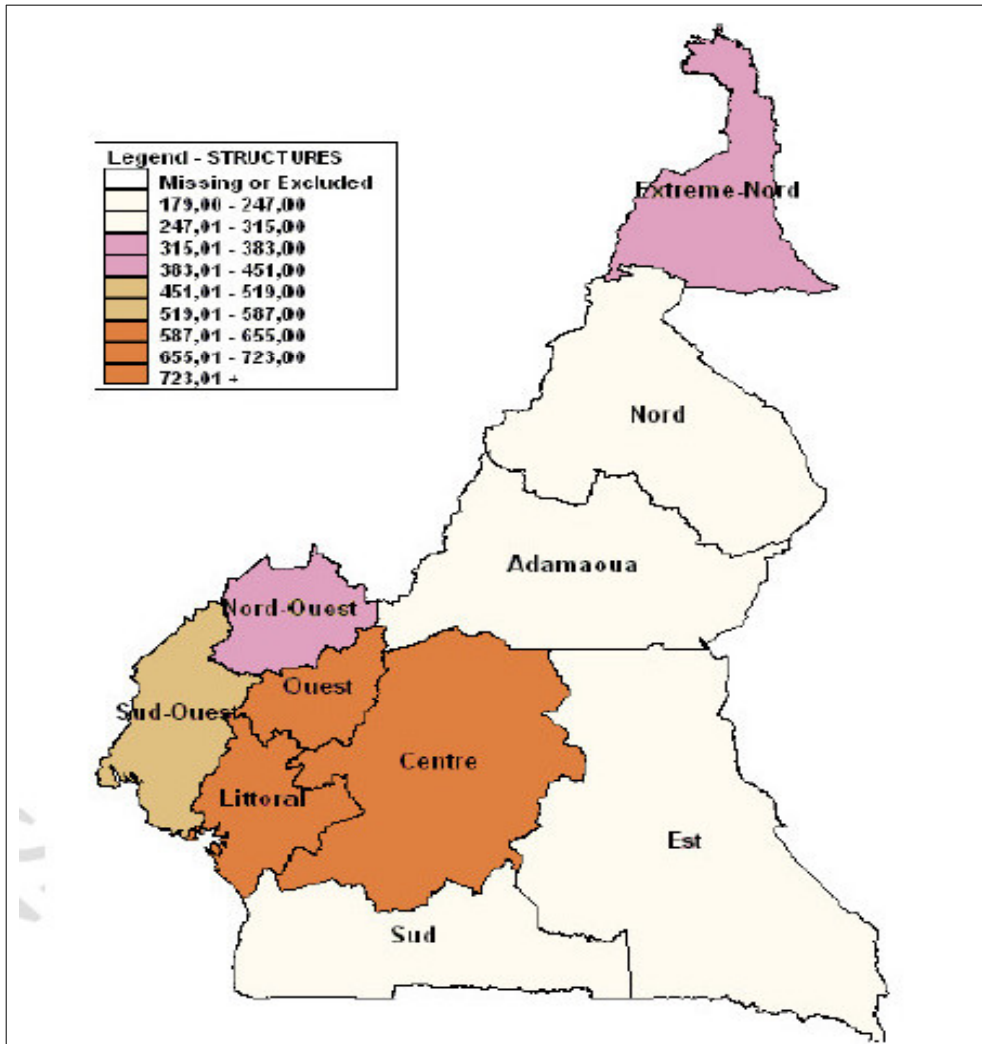
<그림1-9> 공공 및 민간분야 지역별 보건조직 분포 현황



출처: Direction des ressources humaines (2011) Recensement General des Personnels du Secteur de la Sante du Cameroun

- (지역별 분포) 보건의료 관련 기관, 시설, 행정조직의 분포를 살펴보면, Centre, Ouest(서쪽), Littoral 지역이 전체 보건조직의 약 50.65%를 차지하고 있으며 특히 Littoral 지역과 Centre 지역에서는 민간의료조직이 상당한 부분을 차지하고 있다. 반면 Adamaoua, Nord(북쪽), Sud(남쪽) 지역은 상대적으로 작은 비율의 보건조직이 있으며 각각 약 4.11%, 4.48%, 5.14%의 비율을 차지하고 있다. 지역별 보건조직 밀도는 아래의 그림을 통해 확인할 수 있다.

<그림1-10> 지역별 보건의료조직 밀도 현황



출처: Direction des ressources humaines (2011) Recensement General des Personnels du Secteur de la Sante du Cameroun

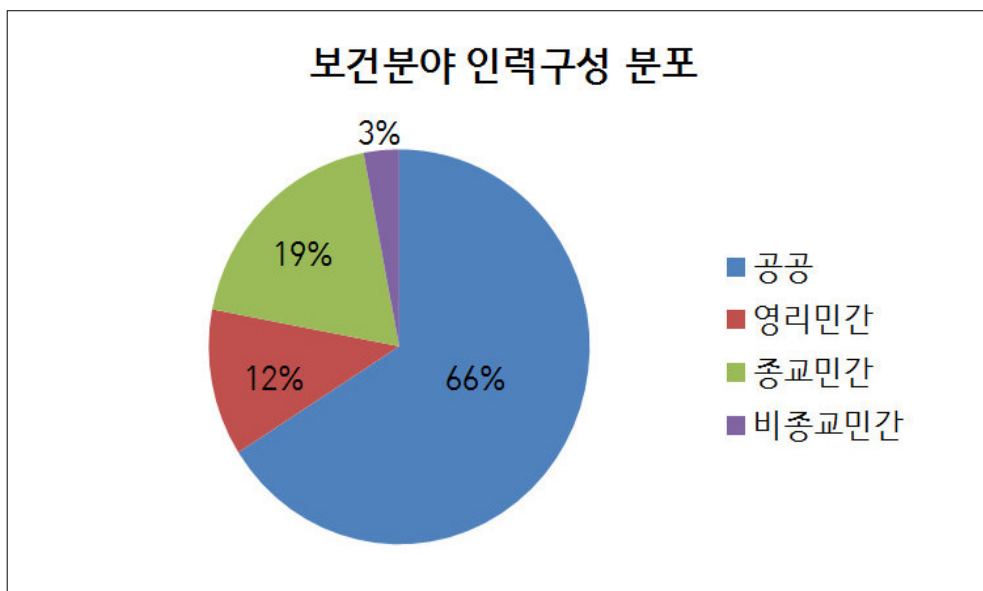
○ (보건서비스전달 부문의 도전과제) 카메룬의 공공과 민간의 다양한 보건의료 기관들이 전국이 배포되어 있고, 지역사회에 일차보건의료를 전달하는 통합보건소의 개수가 가장 많은 것으로 나타나 있으나, 실제로 인프라가 제대로 갖추어져 보건의료 서비스를 적절히 제공하며, 기능하고 있는 통합보건소의 부족한 현실이다.

하지만 이러한 열악한 보건의료시설의 현황과 현실이 제대로 파악하는 것도 쉽지 않아 개선이 되기가 어려운 상황이다. 또한, 나이지리아 접경 지역인 북쪽의 경우 보건의료시설이 상대적으로 적고, 분쟁과 위험 상황에 노출되어 있어 보건의료 서비스가 제대로 전달되지 못하고 있다 (Direction des Ressources Humaines, 2011).

5) 보건의료 인력 (Human Resources)

- (카메룬의 보건의료 인력 현황) 2014년 2월 현지조사에서 수집된 자료에 따르면, 2011년 조사된 카메룬 보건의료 인력은 총 38,207명으로, 그 중 25,183명(약 66%)은 공공 분야 인력이며 13,024명(약 34%)은 민간분야 인력으로 나타났다. 민간분야의 인력 중에는 종교분야의 인력이 약 19%에 이르고 있었다.

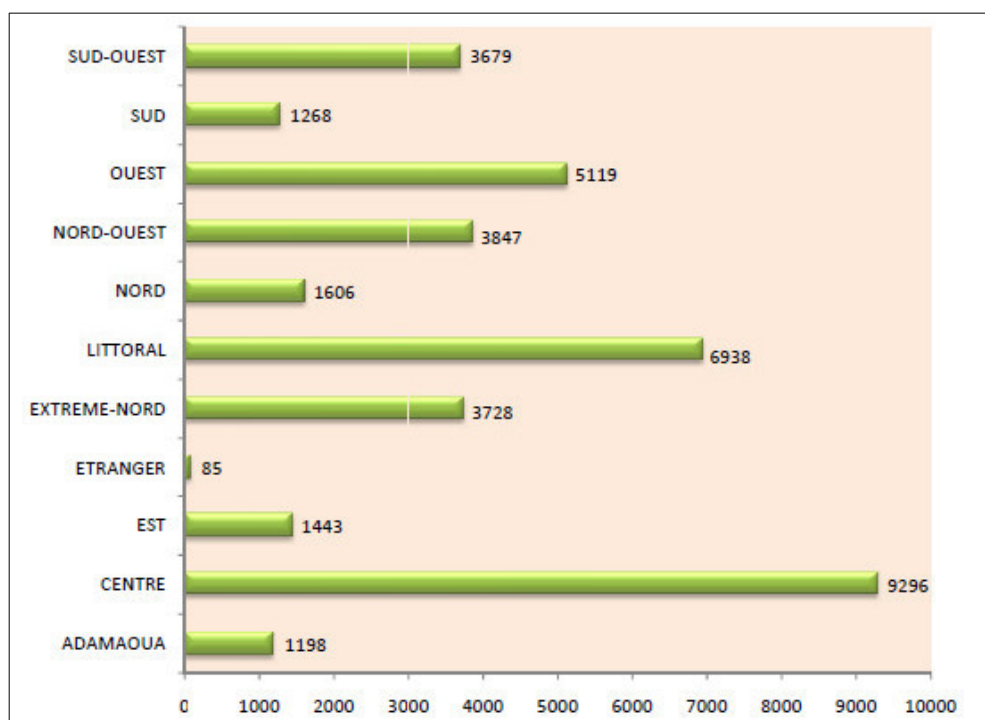
<그림1-11> 보건분야 인력구성분포 현황



출처: REPUBLIQUE DU CAMEROUN MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE (2011) Recensement general des personnel personnels du secteur de la sante du Cameroun

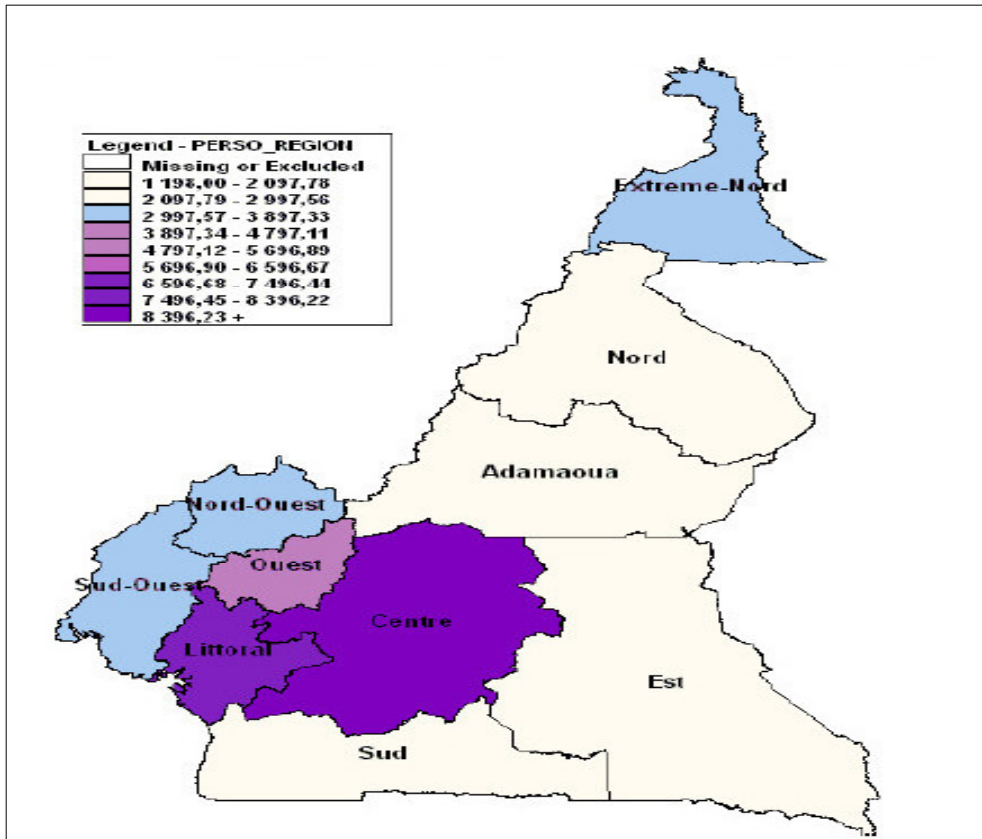
- (지역별 보건의료 인력 분포) Centre 지방은 정치수도이고 Littoral과 West 지역은 경제수도로서, 각각 전체 보건의료 인력의 각각 24%, 18%, 13%을 차지함으로써 세 지역의 보건의료 인력이 국가 전체 보건의료 인력의 절반이 넘는 55% 비율을 차지하고 있다. 아래 그림은 이에 따른 각 지역별 보건의료 인력의 분포를 보여준다 (Republique du Cameroun Ministere de la Sante Publique, 2011).

<그림1-12> 지역별 보건분야 인력 현황



출처: REPUBLIQUE DU CAMEROUN MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE (2011) Recensement general des personnel personnels du secteur de la sante du Cameroun

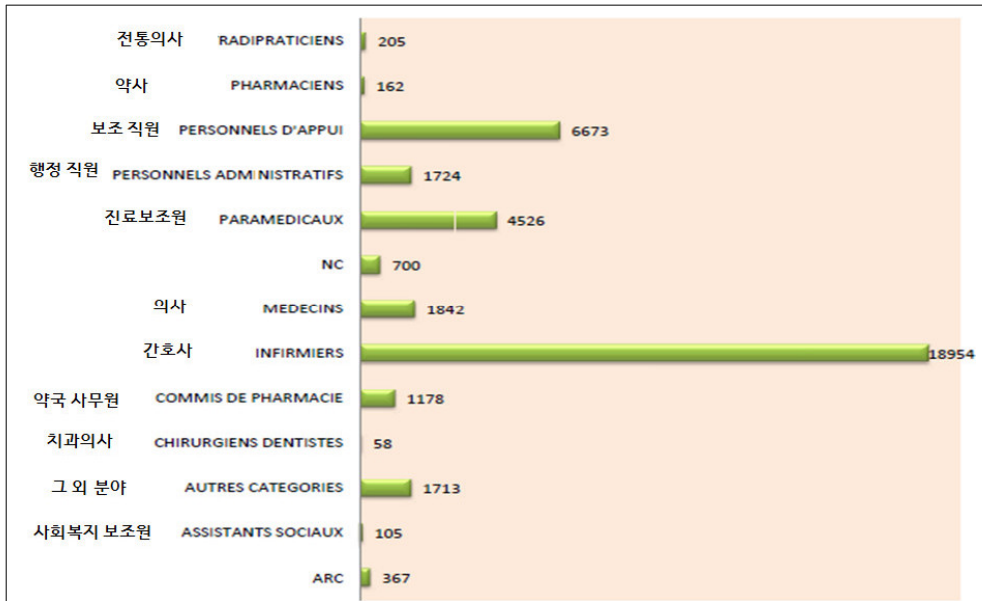
〈그림1-13〉 지역별 보건인력밀도



출처: REPUBLIQUE DU CAMEROUN MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE (2011) Recensement general des personnel personnels du secteur de la sante du Cameroun

○ (직종별 보건인력 분포현황) 카메룬 국가 전체 직군별 보건인력 분포의 경우, 전체 보건인력 중 약 50%를 간호사가 차지하고 있으며 전문의료인력인 일반의 (generalist) 또는 전문의(specialist)는 약 4%에 그치고 있다. 보조인력 또한 전체 보건인력 중 약 17%를 차지하고 있으며 보조의사가 11%로 그 다음으로 많은 비중을 차지하고 있다.

<그림1-14> 보건분야 직종별 인력 현황



출처: REPUBLIQUE DU CAMEROUN MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE (2011) Recensement general des personnel personnels du secteur de la sante du Cameroun(분석)

- (보건인력 양성의 현황) 2014년 2월 현지조사 면담에서 확인한 바에 따르면, 보건부와 교육부 간의 간호사 교육 담당 부처가 명확하게 정해지지 않은 상황으로 갈등을 겪고 있어 간호사와 조산사의 교육이 원활히 이루어지지 않고 있는 상황이었다. 또한, 모자보건 관련 의료 인력에 대한 교육 훈련이 정기적으로 제공되지 않고 있어 보수훈련 등을 받을 수 있는 기회가 굉장히 제한적이었다.
- (보건인력 분야의 도전과제) 카메룬 보건인력의 주요한 문제점으로 꼽을 수 있는 것은 도심 지역이 아닌 도심외 지역에 부족한 보건인력의 부족이다. 또한, 간호사 및 조산사를 충분히 양성하고 배출해 내고 있지 못하며, 이러한 보건인력의 지속적인 훈련 제공도 정기적으로 이루어지지 않아 보건인력이 제공하는 서비스 질의 한계를 겪고 있다.

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

- (의약품 정책) 1992년 제정된 보건정책규정을 통해 일차보건의료의 새로운 원리가 제시되었다. 이는 사회의 모든 분야, 모든 수준에 있는 사람들에게 필수적인 의약품을 영구적으로 제공하도록 하는 약품 정책을 설립하기 위한 것이었고, 2000년에 국가약품정책에 의해 채택되었다. 보건분야전략 2001-2015를 통해 보건구역에 약품의 접근성을 높이고 도심외 지역에서 질 높은 보건 서비스가 가능하도록 하는 역할을 하였다.
- (국가의약품공급체계, National Drugs Supply System(SYNAME)) 국가 의약품 공급체계는 약품을 구입하고 배포 및 보관하는 전체적인 시스템을 의미한다. 2012년 공식적인 국가 의약품 시장의 규모는 1.1억 CFA로, 민간 영리 부문 (75,000,000CFA), CENAME(20,000,000CFA), 민간 비영리 부문의 중앙구매 (12,000,000CFA), 그 외 NGO 등의 기관(3,000,000CFA)으로 구분될 수 있다. 의약품 분야의 예산의 추이를 살펴보면, 보건부 예산 중 2009년 15.0%의 비율을 차지하였던 반면 2010년(8.9%), 2011년(9.1%) 모두 의약품 예산이 보건부 전체 예산의 10%를 넘지 않아 매우 적은 예산이 배정된 것을 확인할 수 있다.

〈표1-9〉 의약품 분야 예산 추이

(단위: KFCFA=1,000 FCFA)

구분	2009	2010	2011	2012
국가예산	2,301,000,000	2,530,600,000	2,571,000,000	2,800,000,000
보건부예산	113,330,000	123,701,000	151,810,000	151,420,000
약품 예산	17,093,923	11,056,746	13,777,931	
보건부 예산 대비 약품 예산 비율	15.02%	8.93%	9.07%	

출처: REPUBLIQUE DU CAMEROUN MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE (2013) document de Politique Pharmaceutique Nationale, 저자 재구성

- (의약품 분야 중앙 관리부족) 중앙의 의약품 관리에서 보건부의 명확한 업무 분장이 되어 있음에도 불구하고 역할의 중복과 오해가 발생하고 있다. 의약품 분야의 문제를 해결하기 위한 협력과 대화의 공식적인 프레임워크가 없고, 중요한 결정들은 해당 분야의 규제를 담당하고 있는 부서의 협조 및 협력 없이 보건 분야의 중요도가 높은 프로그램의 관리 부서를 통해 이루어지고 있다. 더욱이, 의약품 분야 밖의 이해관계자들이 이러한 약품을 수입 및 배포, 보관하는 역할에 더 많이 연계되고 있다. 의약품 분야의 관리는 역량이 부족한 상태이다.

- (의약품 분야의 도전과제) 카메룬의 의약품 분야는 적절한 의약품 공급체계를 갖추고 의약품의 조달 및 공급을 하기 위한 정책과 노력을 기울이고 있으나 의약품 분야에 제한적인 예산 투자와 중앙 관리의 부족으로 인해 공공 의약품 전달에 한계를 겪고 있다 (Republique du Cameroun Ministere de la Sante Publique, 2013).

7) 보건의료 정보 (Information)

- (국가보건관리정보시스템(National Health Management Information System, NHMIS)) 보건정보체계(Système d'information sanitaire, SIS)는 데이터수집, 편집, 분석, 피드백, 마케팅 등의 역할을 하는 수단 및 체계를 의미한다. 카메룬 보건부는 이와 같은 보건정보체계를 국가보건관리정보시스템(National Health Management Information System, NHMIS)라는 이름으로 수행하고 있다. 국가 보건관리정보시스템은 보건프로그램과 서비스의 실행과 효율성을 개선하고, 궁극적으로 국민들의 보건상태 증진을 위한 적절한 의사결정을 위한 정보를 정리하는 것을 목표로 한다.
- (국가보건관리정보시스템의 5가지 구성요소) 국가보건관리정보시스템(NHMIS)은 주로 5가지의 구성요소인 행위자(actor), 도구 및 데이터, 절차, 실행, 데이터 전달로 이루어진다. 첫 번째 요소인 행위자(actor)는 보건피라미드의 모든 층위에서 발견할 수 있으며, 이는 보건소장, 지역병원장, 통계 및 약품담당자, 관리자, 프로그램 담당자, 보건정보국 담당자 등이 포함된다. 그러나, 이와 같은 보건정보 담당인력은 실제로 부족하며 항상 보건정보의 중요성에 맞는 활동을 하지는 못하고 있다. 특히, 지역수준의 통합보건소(CSI)에서는 데이터 수집을 위해 자료를 작성하는 인력이 부재하다. 두 번째 요소인 도구 및 데이터는 대부분의 보건시설에 제공되어 있으며 NHMIS의 월간, 연간 포맷을 통해 실시된다. 그러나, 도구의 공급이 불규칙적이기 때문에 재고가 부족하거나 데이터 수집을 못하게 되기도 한다. 세 번째 요소는 정보 수집 절차이다. 보통 보건정보수집 절차는 매뉴얼에 따르며, 보건의료시설로 전달되지만 이는 이용 가능한 자료에 따라 정보의 수준 및 정도가 달라지게 된다. 네 번째 요소는 NHMIS의 실행이며, 이를 위해 위에서 언급한 데이터 도구를 통해 보건시설 내 데이터 등록을 실시하게 된다. 그러나, NHMIS의 실행은 데이터의 질 및 완벽성의 문제를 가지고 있으며 이는 미리 정해진 기준에 따라 마련된 데이터를 사용하거나 많은 보건시설에 데이터가 축적되어있지 않을 경우에 문제가 발견할 수 있다. 다섯 번째 요소는 데이터의 전달로 수집된 데이터는 데이터 수집시트 또는 특정보건 프로그램에 따라 보고된다. 이러한 자료는 일반적으로 주별 또는 월별로 보고되나 항상 그렇지는 않다. NHMIS에 따르면 통합보건소(CSI)는 3개의 문서를 작성하는데 하나는 지역보건서비스

(Service de Santé, SSD), 하나는 보건지역대표(Délégation Régionale de la Santé Publique)에 전달되며 국가통합정보를 위해 중앙정부 연구 및 프로젝트 부서(Division des Etudes et des Projets, DEP)에 의해 회수된다.

○ (보건정보 조사) 카메룬의 보건정보현황은 카메룬 전체 10개 지방별 6가지의 항목으로 나누어 조사된다. 6가지 평가항목은 자원(Resources), 지표(Indicators), 정보(Sources), 데이터관리(Management of Data), 정보생산(Product of Information), 정보전달 및 활용(Dissemination and utilisation of information) 이다. 또한 각 6가지 주요평가항목 중 4가지는 세부항목으로 구성되는데 첫 번째 자원(Resources)은 정책 및 계획, NHMIS제도, 인력 및 재정, NHMIS의 인프라로 이루어지며, 세 번째 요소인 정보(Sources)는 조사, 통계, 인구조사, 질병등록 및 보건의료 보고(질병감시 시스템포함), 보건서비스 보고 및 등록, 데이터베이스, 인력관련 데이터, 재정 및 보건의료서비스 지출 관련 정보, 시설 및 장비 데이터베이스를 포함하며, 다섯 번째 요소인 정보생산은 유아사망, 성인사망, 모성사망, HIV/AIDS 유병율, 저체중, 외래환자방문율, 12-23개월 아동 홍역백신접종률, 숙련된 보건인력에 의한 출산, DOTS에 의한 결핵 치료성공률, 살충처리된 모기장에서 자는 아동비율, 1인당 공중보건의료 지출비율, 인구 1000명당 보건인력수, 15세 이상 흡연인구비율, High-risk sex 피임도구사용률, 개선된 수자원 시스템 (벨브, 수도꼭지, 우물) 사용가구 비율로 구성되며, 여섯 번째 요소인 정보전달 및 활용은 데이터 분석 및 활용, 정책 및 옹호활동, 우선순위 계획 및 선정, 수당 및 자원(Resources), 실행 및 행동(Implementation and action)으로 구성된다.

○ (조사의 방법) 본 조사는 전체 예상된 50개의 보건구역 중 46개가 참여하여 약 92%의 지역이 포함되었으며, 참여한 인원은 예상인원 195명 대비 179명(중앙수준에서 13명, 지역수준에서 166명)이 참여함으로써 약 91.8%가 참여하였다. 중앙수준 및 지역수준 내 179명에 따른 조사결과는 점수화하여 총합과 평균값으로 나타내었고, 총합은 지방(province)전체의 총합을, 평균값은 총합을 지방(province)내 구역(district)로 나눈 값을 나타낸다. 이에 따른 각 지방별 점수는 5분위 수(Quintile) 방식을 기준으로 여섯 개의 주요항목과 이하 세부항목을 모두 개별적으로 포함하여 Q1부터 Q5까지 분류하였다. Q1 Q2는 정보가 부적절하거나 활용

되지 않고 있음을, Q3는 보건정보는 존재하나 적절하지 않음을, Q4는 정보가 적절함을, Q5는 정보가 매우 적절하다는 점을 나타낸다 (Mistrère de Santé Publique ,2007).

<표1-10> 보건정보 구성요소별 지역 현황

구성요소	지역 ⁵⁾										
	AD	CE	ES	EN	LT	NW	NO	OU	SU	SW	전체
자원	Q3	Q2	Q2	Q2	Q3	Q3	Q3	Q2	Q4	Q3	Q3
지표	Q4	Q3	Q2	Q3	Q4	Q3	Q4	Q3	Q3	Q3	Q3
정보	Q2	Q2	Q2	Q2	Q3	Q4	Q2	Q3	Q4	Q3	Q3
자료관리	Q2	Q1	Q1	Q2	Q3	Q2	Q1	Q2	Q2	Q2	Q2
정보생산	Q1	Q2	Q2	Q2	Q3	Q4	Q2	Q2	Q3	Q3	Q2
데이터 전달 및 활용	Q1	Q4	Q2	Q4	Q4	Q5	Q3	Q3	Q4	Q4	Q3

출처: Ministère de la Santé Publique Division des Etudes et des Projets, 2007, Analyse Situationnelle du Systeme d' Information Sanitaire au Cameroun, 저자 재구성

- (지역별 보건정보 적합성) 지역별 보건정보 요소에 따라 적합여부에 관해 평가된 내용을 살펴보면, 데이터 관리가 전 지역에 가장 심각한 요소로 보이며, 전반적인 보건정보의 수준이 Q1에서 Q3미만인 경우가 상당한 것으로 보아 카메룬의 보건정보시스템이 적절하게 실행되고 있지 않음을 알 수 있다.
- (보건정보의 주요 문제점) 카메룬의 국가보건관리정보시스템(NHMIS)은 의사결정을 위해 효과적으로 사용되기 위해 무엇보다 합의되고 조정된 정보에 기반해야 한다. 실제로 NHMIS는 이처럼 실행되기 어려운 상당한 도전과제 또는 한계점에 직면하고 있는데, 그 이유는 이러한 통합적 관리 시스템을 사용하기 위한 중앙정부 레벨, 지방정부 레벨의 적합한 인력이 배치되어 있지 않고, 지역사회에서는 각종 보건 정보를 수집하고 작성할 인력이 부족하다. 또한, 정보시스템이 기능하기 위한 정부 거버넌스, 관리 체계가 잘 갖추어져 있지 않아 충분히 활용되기 어려운 상황이다.

5) AD=Adamaoua, CE=Centre, ES=Est (동쪽), EN=Extreme-Nord (최북단), LT=Littoral, NW=Nord-Ouest(북서쪽), NO=Nord (북쪽), OU=Ouest (서쪽), SU=Sud (남쪽), SW=Sud-Ouest (남서쪽)

<보건시스템 현황과 과제>		
분야	구분	내용
리더십과 거버넌스	강점	강력한 정부의 장기집권을 통해 200여개 부족 간의 갈등을 조율하고 조절하는 역할을 하고 있으며 이로 인한 균형이 지속되고 있음
	도전 과제	- 장기 독재로 인해 중앙정부 및 보건부의 비효율적인 관리 및 운영으로 인해 보건분야의 전반적인 문제점이 야기되고 있음 - 카메룬의 보건분야에서 사업을 진행하는 공여기관들과 함께 하는 협력이 매우 중요하나, 원조 지원의 투명성과 책무성이 보장되지 못하는 한계를 겪고 있음
보건 의료 재정	강점	- 카메룬 보건분야 예산은 지속적으로 증가하고 있는 추세임 - 카메룬 보건의료 재정지원을 위해 공여기관들이 SWAp 형태로 투명성 보장을 위해 보건분야 지원을 진행하고 있음
	도전 과제	2012년 정부 전체 예산 중 보건분야에 지출된 비율이 5.41%에 불과해 매우 적은 예산만이 보건분야에 쓰이고 있음 - 환자부담비용(Out of Pocket)이 83%로 매우 높은 상황이며 이는 공공의료가 담당하는 역할의 부재와 한계를 보여주고 있음
보건의료 서비스 전달	강점	국제 NGO들이 지역사회 수준에서 활동하면서 소외된 지역과 정부의 지원이 부족한 지역인 북부지역과 동부지역에 보건분야 서비스 전달을 직접적으로 수행하고 있음
	도전 과제	- 인프라가 제대로 갖추어져 보건의료 서비스를 적절히 제공 및 기능하고 있는 통합보건소(CI)가 부족하며, 이로 인해 지역주민들이 치료를 위해 통합보건소를 방문하더라도 적절한 진료 및 치료를 받기 어려운 상황이고, 서비스를 받기 위해 지불해야 하는 비용이 만만치 않은 상황임. 보건소 및 병원에서 처방되는 약품의 경우도 개별적으로 약국에 방문하여 구입을 해야 하는 상황이므로, 보건소나 병원을 방문하기 보다는 개인이 약국에서 약을 구입하는 형태의 의료행동이 반복되고 있음 - 각 지역에 열악한 보건의료시설의 현황 파악도 쉽지 않아 개선이 되기가 어려운 상황임 - 나이지리아 접경 지역인 북쪽의 경우 보건의료시설이 상대적으로 적고, 분쟁과 위험 상황에 노출되어 있어 보건의료 서비스가 제대로 전달되지 못하고 있음

<보건시스템 현황과 과제>		
분야	구분	내용
보건 의료 인력	도전 과제	- 카메룬 보건인력의 경우 도심외 지역에 보건인력이 부족을 겪고 있음 - 간호사 및 조산사를 충분히 양성하고 배출하지 못하고 있으며, 이러한 보건인력의 지속적인 훈련 제공도 정기적으로 이루어지지 않아 보건인력이 제공하는 서비스 질의 한계를 겪고 있음
의약품 및 기자재	강점	카메룬의 의약품 분야는 적절한 의약품 공급체계를 갖추고 의약품의 조달 및 공급을 하기 위해 정부와 USAID를 비롯한 공여기관들이 함께 시스템 구축 노력을 기울이고 있음
	도전 과제	- 의약품 분야에 제한적인 예산 투자와 중앙 관리의 부족으로 인해 공공 의약품 전달에 한계를 겪고 있음 - 공공 의약품의 전달이 어려운 상황이며, 길거리 의약품이 매우 공공연하게 판매되고 있는데 안전성과 질이 검증되지 않은 의약품이 대중적으로 활용되고 있음. 중앙의약품공급센터(CENAME)은 부채 문제로 인해 약품을 원활히 조달하는데 문제가 있어 공공 의약품에서 제공하지 못하는 분야를 민간분야에서 공급하고 있음
보건 의료 정보	도전 과제	- NHMIS를 사용하기 위한 중앙정부 레벨, 지방정부 레벨의 적합한 인력이 배치되어 있지 않음 - 지역사회에서는 각종 보건 정보를 수집하고 작성할 인력이 부족함 - 정보시스템이 기능하기 위한 정부 거버넌스, 관리 체계가 잘 갖추어져 있지 않아 충분히 활용되기 어려운 상황임.

다. 건강 및 질병 현황

<요약. 카메룬 건강 및 질병 현황>

- (일반보건현황) 카메룬의 주요 사망원인과 질병부담은 HIV/AIDS, 말라리아, 하기도 호흡기 감염 등으로 나타났으며, 질병부담에서는 이러한 전염성 질환 외에 모자보건 관련 질병의 부담도 높은 것으로 나타남.
- (모성보건) 카메룬에서 간호사와 조산사에 의한 출산이 53%로 가장 많은 비율을 차지하였으나, 부모와 그 외의 사람들에 의한 출산도 여전히 23% 정도로 나타남. 집에서 아이를 출산하는 경우도 37%에 달하였으며, 현대적 피임실천율의 비율도 14%로 굉장히 낮게 나타남. 아프리카의 주변 국가들에 비해 높은 모성사망비⁶⁾인 782명(100,000LB)으로 굉장히 심각한 상황을 보여주고 있음.
- (영유아 보건) 카메룬의 5세 미만 아동 사망률은 출생아 1,000명당 122명의 아동이 사망하여 아프리카 평균보다 심각한 상황이며, 예방접종률도 53% 정도로 절반 정도의 아동들이 필수예방접종을 받지 못하고 있음.
- (주요 전염성 질병) 카메룬의 HIV/AIDS 유병률은 2004년 DHS에 따르면, 5.5%였으나 2011년에는 4.3%의 유병률을 보여 감소하는 경향을 보여주고 있으나, 남성(2.9%)에 비해 여성(5.6%)이 더 높은 HIV/ADS 유병률을 보이고 있어 여성의 HIV/ADS 관리의 필요성을 보여주고 있음.

6) DR공고의 모성사망비는 540명/100,000LB이며, 우간다의 모성사망비 438명/100,000LB, 르완다의 모성사망비는 340명/100,000LB, 아프리카 평균 모성사망비는 480명/100,000LB임.

1) 일반보건현황

- (카메룬의 주요 사망원인) 카메룬 주요 사망원인은 HIV/AIDS와 말라리아, 하기도 호흡기 감염, 설사병, 암의 순서로 나타나, HIV/AIDS와 말라리아 등의 주요 질병이 여전히 카메룬의 높은 부담을 주는 질병인 것을 확인할 수 있었으며, 이러한 이유로 인해 MDG 6(질병퇴치)을 중심으로 공여기관들의 지원이 진행되고 있음을 확인할 수 있다.

<표1-11> 주요사망원인

순위	Distribution of causes of Death	% of Total
1	HIV/AIDS	14
2	Malaria	13
3	Lower Respiratory Infections	10
4	Diarrheal Disease	6
5	Cancer	5
6	Stroke	4
7	Ischemic Heart Disease	4
8	Road Injuries	4
9	Meningitis	3
10	Sepsis	3

출처: CDC (2010)

- (카메룬 질병부담) 카메룬의 질병부담이 높은 질병은 HIV/AIDS, 말라리아, 하기도 감염, 설사, 모자보건 관련 질병 등의 순서로 나타났다. 질병부담이 높은 것은 전염성 질환이었으나 모성보건 및 아동보건과 관련된 질병도 높은 질병 부담을 보이고 있는 것으로 나타났다.

<표1-12> 세계적 질병부담(Global Burden of Disease)

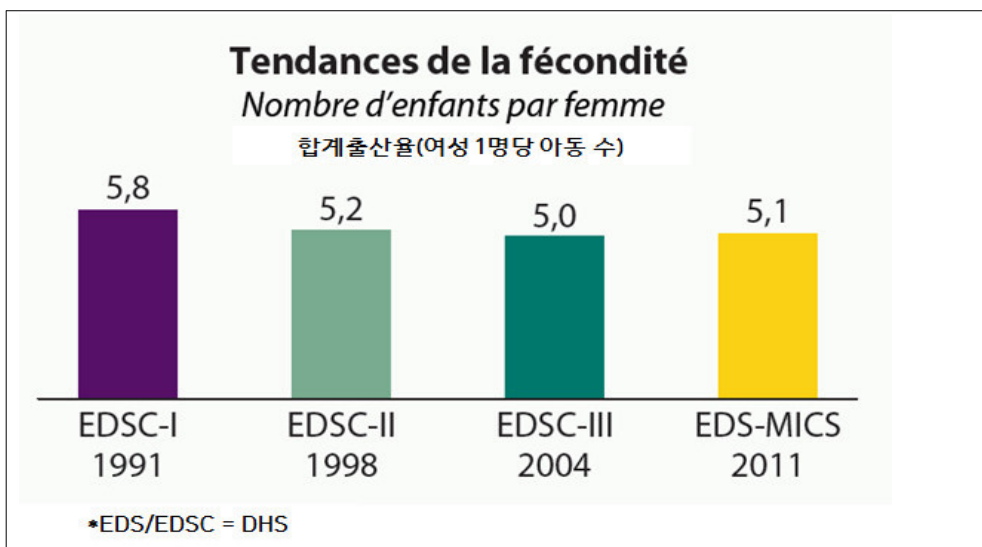
순위	Leading Cause of Burden of Disease	% of Total DALY* s
1	HIV/AIDS	14.4
2	Malaria	10.7
3	Lower Respiratory Infections	10.6
4	Diarrheal Disease	8.1
5	Maternal conditions	4.6
6	Birth asphyxia and birth trauma	2.7
7	Prematurity and low birth weight	2.7
8	Neonatal infections and other conditions	2.5
9	Other unintentional injuries	2.2
10	Road traffic accidents	2.0

출처: WHO (2010) health Statistics Profile

2) 모성보건

- (높은 합계 출산율과 모성 사망비) 카메룬의 모성보건에 직접적인 영향을 미치는 합계 출산율의 경우, 1991년부터 2011년까지 5.8명에서 5.1명으로 큰 차이를 보이지는 않고 있다. 또한 DHS-MICS 2011 자료에 따르면, 모성사망비가 782명(100,000LB)로 나타나 모성사망이 굉장히 심각한 상황임을 보여주고 있다.

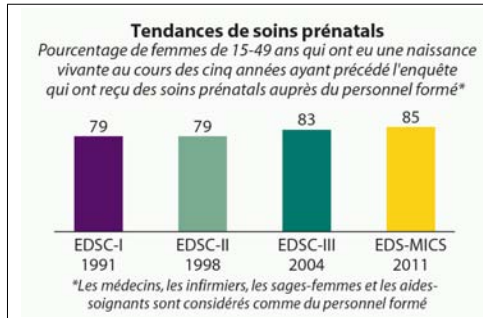
<그림1-15> 합계 출산율



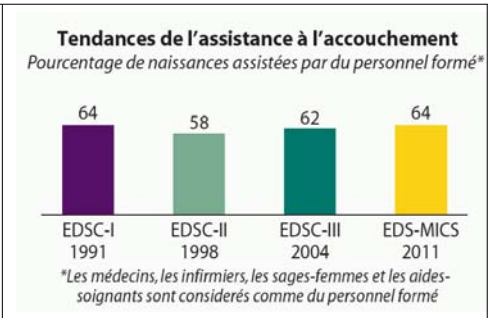
출처: National Institute of Statistic, Ministry of Economy, Planning and Regional Development, Ministry of Public Health & ICF International (2011b) Family Planning: Finding from the 2011 DHS-MICS

- (산전관리와 안전한 출산) 산모들이 산전관리는 받는 비율은 1991년 79%에서 2011년 85%로 약간의 증가를 보이고 있으며, 다른 국가들에 비해 비교적 높은 산전관리 비율을 보이고 있다. 숙련된 보건인력에 의한 출산의 비율은 1991년 이후 정체되어 있는 상황으로 1991년 64%였으나 2011년 64%로 나타나 진전을 보이지 않았다.

<그림1-16> 산전관리



<그림1-17> 숙련된 보건인력에 의한 출산

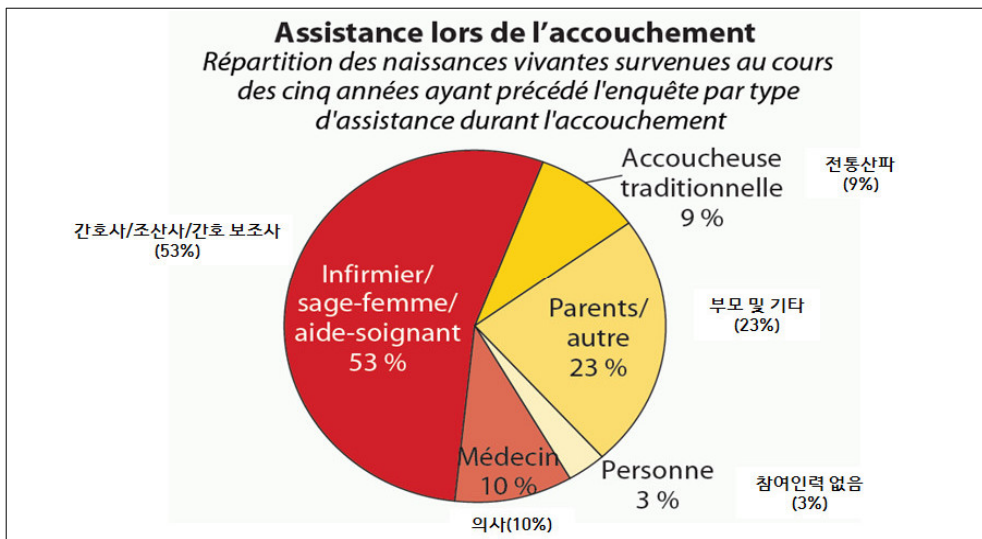


*EDSC/EDS = DHS

출처: National Institute of Statistic, Ministry of Economy, Planning and Regional Development, Ministry of Public Health & ICF International (2011d) Maternal Health: Finding from the 2011 DHS-MICS

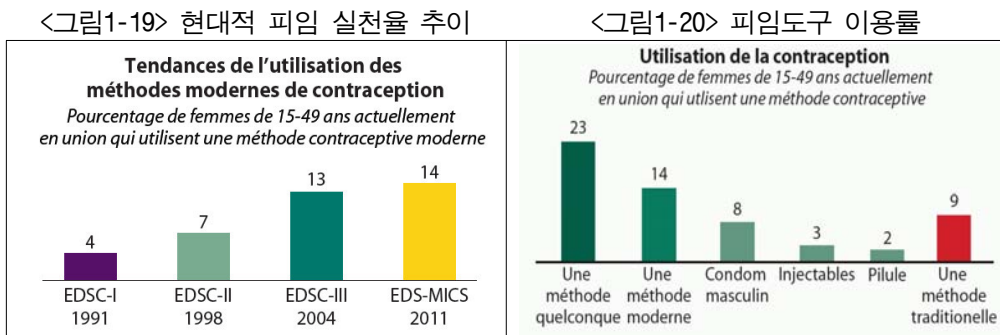
- (출산 참여 인력의 종류) 안전한 출산에 참여한 인력의 비율을 살펴보면, 간호사와 조산사가 53%로 가장 많은 비율을 차지하는 반면, 부모와 그 외의 사람들에게 의한 출산이 23%로 많아, 안전하지 않은 출산이 여전히 높은 비율로 나타나고 있음을 확인할 수 있다.

<그림1-18> 출산 참여 인력 종류



출처: National Institute of Statistic, Ministry of Economy, Planning and Regional Development, Ministry of Public Health & ICF International (2011d) Maternal Health: Finding from the 2011 DHS-MICS

- (피임 관련 현황) 카메룬의 현대적 피임 실천율은 1991년 4%에서 2011년 14%로 증가하였다. 현대적 피임도구 외에 남성 콘돔의 비율이 8%, Injectible 방법이 3%, 경구식 피임약이 2%로 나타났으며, 전통적 피임법을 활용하는 비율이 9%로 나타났다.

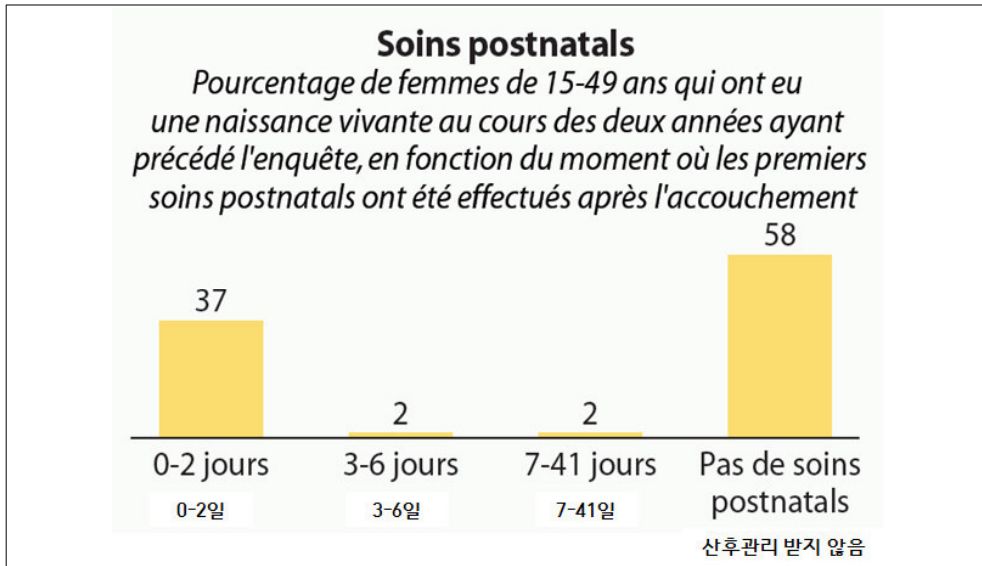


*EDSC/EDS = DHS

출처: National Institute of Statistic, Ministry of Economy, Planning and Regional Development, Ministry of Public Health & ICF International (2011b) Family Planning: Finding from the 2011 DHS-MICS

- (산후관리 현황) 카메룬 산후관리 현황은 2일 이내 산후 관리 받는 비율이 37%였으며, 3일 이후에 산후 관리를 받는 비율은 4%에 불과하였다. 산후 관리를 전혀 받지 못하는 비율이 58%로 굉장히 높은 비율을 보이고 있다. 산후관리를 받지 못하는 산모가 여전히 많음을 알 수 있다.

<그림1-21> 산후관리 현황



*EDSC/EDS = DHS

출처: National Institute of Statistic, Ministry of Economy, Planning and Regional Development, Ministry of Public Health & ICF International (2011d) Maternal Health: Finding from the 2011 DHS-MICS

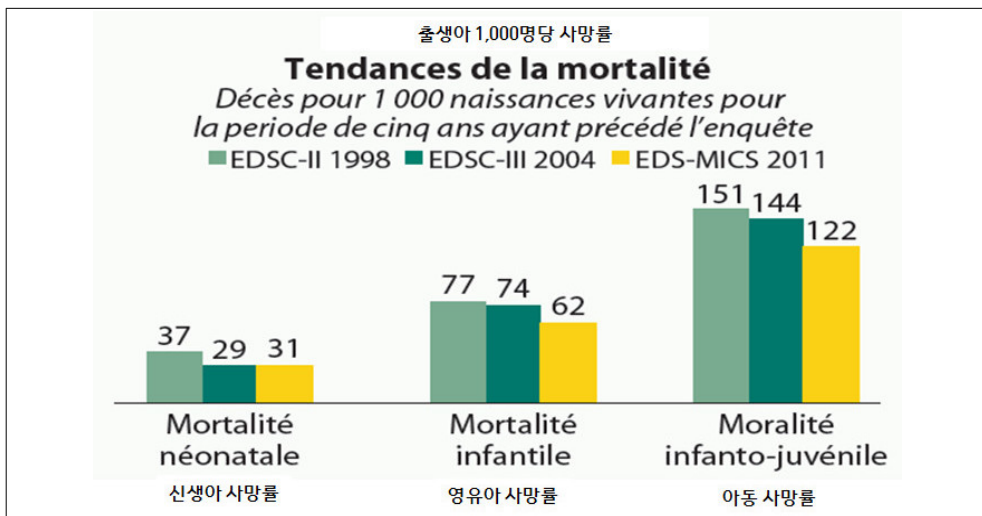
- (모성보건 도전과제) 카메룬의 안전한 출산에 참여한 인력의 비율을 살펴보면, 간호사와 조산사가 53%로 가장 많은 비율을 차지하는 반면, 부모와 그 외의 사람들에 의한 출산도 여전히 23% 정도로 나타났다. 또한 집에서 아이를 출산하는 경우도 37%에 달하였으며, 현대적 피임실천율의 비율도 14%로 굉장히 낮게 나타났다. 아프리카의 주변 국가들에 비해 높은 모성사망비⁷⁾인 782명(100,000LB)으로 나타나 굉장히 심각한 상황을 보여주고 있다.

7) DR콩고의 모성사망비는 540명/100,000LB이며, 우간다의 모성사망비 438명/100,000LB, 르완다의 모성사망비는 340명/100,000LB, 아프리카 평균 모성사망비는 480명/100,000LB임.

3) 영유아 보건

- (아동 사망 추이) 카메룬 아동 사망의 경우, 1998년에 비해 조금씩 진전된 추이를 보여주고 있다. 신생아 사망률의 경우 1998년 출생아 1,000명당 37명이었으나 2011년에는 출생아 1,000명당 31명으로 나타났다. 아동사망률의 경우 1998년 출생아 1,000명당 151명의 아동이 사망하였으나 2011년에는 출생아 1,000명당 122명이 사망한 것으로 나타나 1998년에 비해 나아진 경향을 보여주었다.

<그림1-22> 신생아, 영유아 사망 현황



*EDSC/EDS = DHS

출처: National Institute of Statistic, Ministry of Economy, Planning and Regional Development, Ministry of Public Health & ICF International (2011a) Child Health: Finding from the 2011 DHS-MICS

- (5세 미만 아동의 주요 사망원인) 카메룬의 5세 미만 아동의 주요 사망원인은 말라리아가 가장 많은 16%를 차지하였으며, 폐렴과 설사병이 15%와 13%를 차지하였다. 말라리아, 폐렴, 설사병이 주요 3대 사망 원인으로 아동 사망을 줄이기 위해서 이러한 질병의 예방과 치료가 주요할 것으로 보인다.

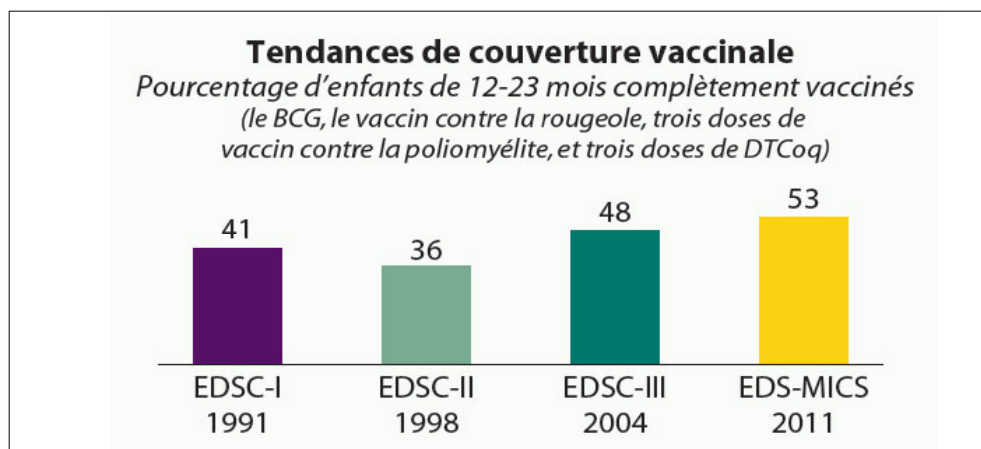
<표1-13> 5세 미만 아동 주요사망원인

순위	Distribution of causes of Death	% of Total
1	Malaria	16
2	Pneumonia	15
3	Diarrhea	13
4	Prematurity	11
5	Birth Asphyxia	8
6	Congenital Anomalities	5
7	HIV/AIDS	5
8	Neonatal Sepsis	5
9	Injuries	3
10	Measles	0
11	Other Disease	18

출처: WHO (2013) Cameroon: Health Profile

- (아동 예방접종 추이) 카메룬의 2세 미만 아동의 예방접종 추이를 살펴보면, 1991년 41%의 아동이 필수 예방접종을 한 것으로 나타났으나, 2011년에는 53%로 증가하였다. 하지만 여전히 절반 정도의 아동은 필수 예방접종을 받고 있지 않아 아동들을 대상으로 한 예방접종의 확대가 필요할 것으로 보인다.

<그림1-23> 예방접종 현황

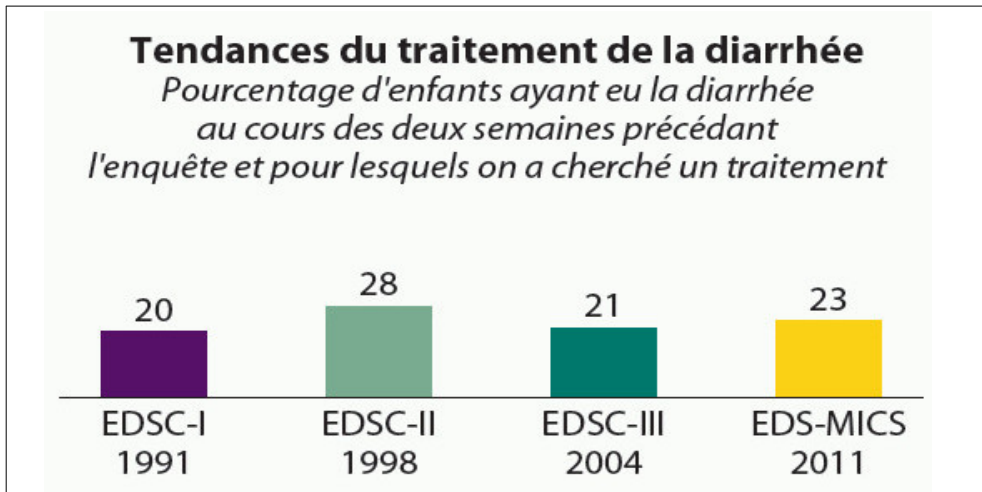


*EDSC/EDS = DHS

출처: National Institute of Statistics, Ministry of Economy, Planning and Regional Development, Ministry of Public Health & ICF International (2011a) Child Health: Findings from the 2011 DHS-MICS

- (아동 설사 치료 추이) 카메룬 아동의 설사 치료와 관련된 현황은 1991년 20%로 아동의 1/5만이 설사에 적절한 치료를 받았다. 이러한 치료 비율은 1998년 28%, 2004년 21%, 2011년 23%로 크게 치료율이 증가하지 않아 여전히 낮은 비율만이 적절한 치료를 받는 것으로 나타났다.

<그림1-24> 설사병 치료 현황



*EDSC/EDS = DHS

출처: National Institute of Statistic, Ministry of Economy, Planning and Regional Development, Ministry of Public Health & ICF International (2011a) Child Health: Finding from the 2011 DHS-MICS

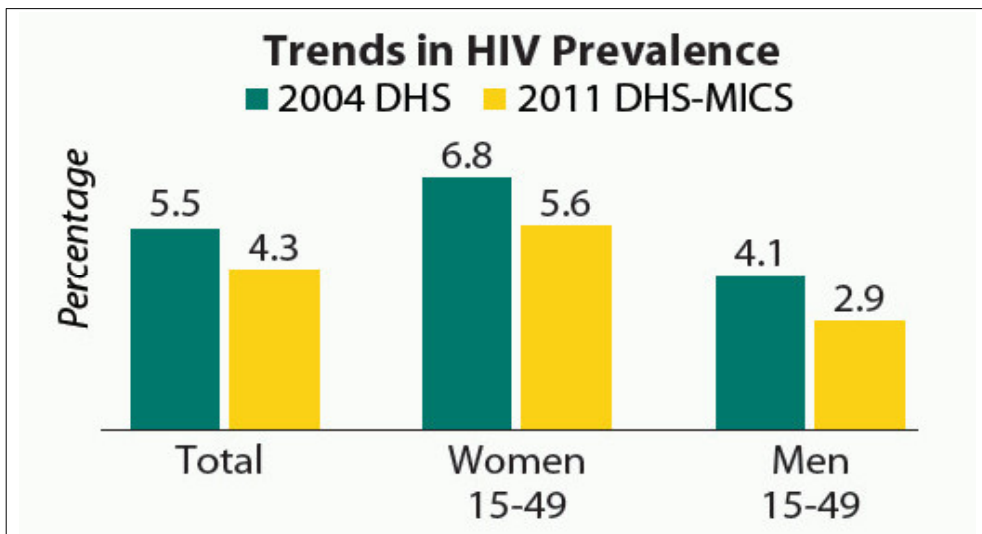
- (아동보건의 도전과제) 카메룬의 5세 미만 아동 사망률은 출생아 1,000명당 122명의 아동이 사망하여 아프리카 평균보다 심각한 상황이며, 예방접종률도 53% 정도로 절반 정도의 아동들이 필수예방접종을 받지 못하고 있었다. 아프리카 다른 국가에 비해 높은 5세 미만 아동사망률⁸⁾과 낮은 예방접종률 등이 카메룬 아동의 건강증진을 위한 개입이 필요함을 보여주고 있다.

8) 아프리카 국가 평균 아동사망률은 107명/1,000LB임.

4) 주요 전염성 질병

- (HIV/AIDS 유병률 추이) 카메룬의 HIV/AIDS 유병률은 2004년 DHS에 따르면, 5.5%였으나 2011년에는 4.3%의 유병률을 보이고 있다. 15-49세 여성의 HIV/AIDS 유병률은 2004년 6.8%에 비해 2011년 5.6%로 1.2% 감소하였다. 남성의 경우는 2004년 4.1%에 비해 2011년 2.9%로 1.3% 감소하였다. 하지만 남성에 비해 여성이 더 높은 HIV/AIDS 유병률을 보이고 있어 여성의 HIV/AIDS 관리의 필요성을 보여주고 있다.

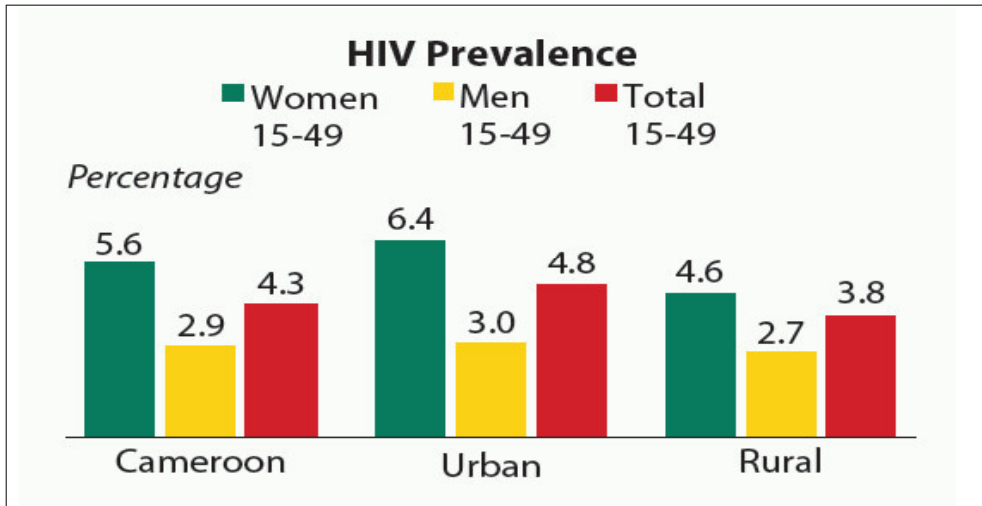
<그림1-25> HIV/AIDS 유병률 추이



출처: National Institute of Statistic, Ministry of Economy, Planning and Regional Development, Ministry of Public Health & ICF International (2011c) HIV Prevalence in Cameroon: Finding from the 2011 DHS-MICS

- (HIV/AIDS 유병률 현황) 카메룬의 15-49세 인구 중 HIV/AIDS의 유병률 현황을 살펴보면, 카메룬 전체의 4.3%가 HIV/AIDS를 가지고 있어 비교적 높은 유병률을 보이고 있었다. 특히 여성(5.6%)이 남성(2.9%)에 비해 높은 유병률을 보였으며, 도시(4.8%)가 농촌(3.8%)에 비해 높은 유병률을 보여, 도시 지역에서 HIV/AIDS의 관리의 필요성을 보여주고 있다.

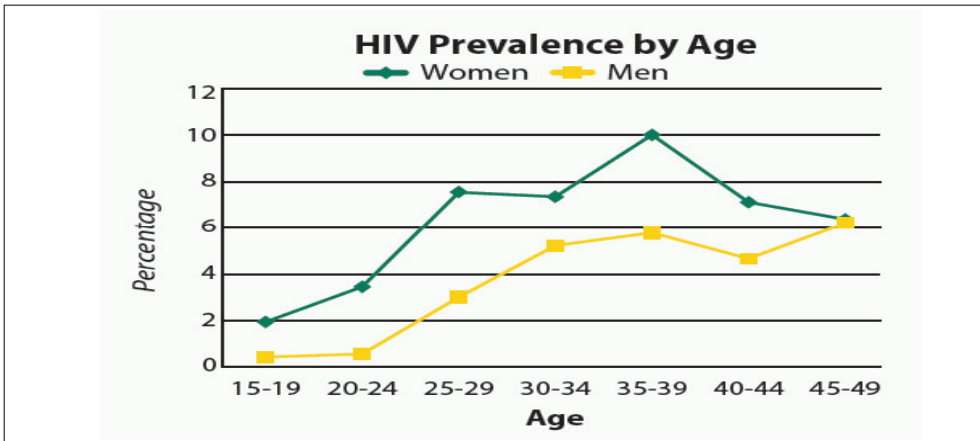
<그림1-26> HIV/AIDS 유병률 현황



출처: National Institute of Statistic, Ministry of Economy, Planning and Regional Development, Ministry of Public Health & ICF International (2011c) HIV Prevalence in Cameroon: Finding from the 2011 DHS-MICS

- (연령별 HIV/AIDS 유병률 현황) 15-49세 인구 중, 각 연령별 HIV/AIDS 유병률 현황을 살펴보면, 35-49세의 여성이 약 10%로 가장 높은 HIV/AIDS 유병률을 보여주었으며, 남성 중에서는 45-49세의 남성이 약 6%의 HIV/AIDS 유병률로 가장 높은 유병률을 가지고 있음을 알 수 있다.

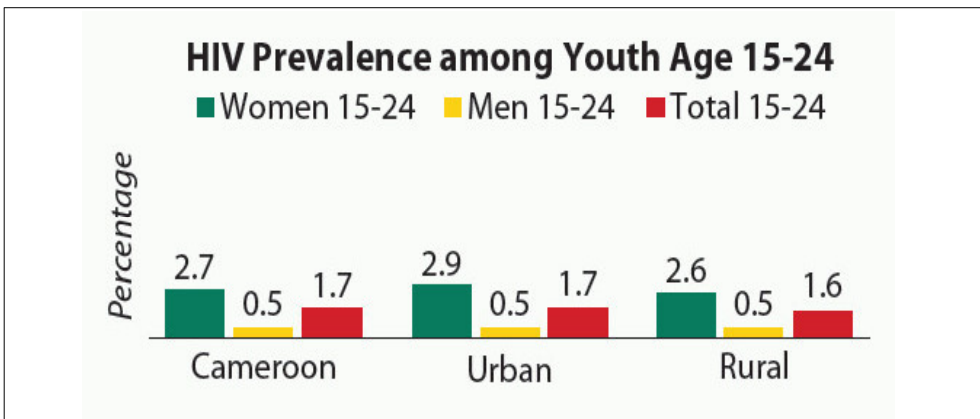
<그림1-27> 연령별 HIV/AIDS 유병률 현황



출처: National Institute of Statistic, Ministry of Economy, Planning and Regional Development, Ministry of Public Health & ICF International (2011c) HIV Prevalence in Cameroon: Finding from the 2011 DHS-MICS

- (청소년 HIV/AIDS 유병률 현황) 카메룬의 15-24세 HIV/AIDS 유병률을 살펴보면, 1.7%의 유병률을 보여주고 있으며, 역시 여성 청소년이 2.7%의 유병률을 보여주어 남성 청소년의 0.5%에 비해 높은 HIV/AIDS 유병률을 보여주고 있다.

<그림1-28> 청소년의 HIV/AIDS 유병률



출처: National Institute of Statistic, Ministry of Economy, Planning and Regional Development, Ministry of Public Health & ICF International (2011c) HIV Prevalence in Cameroon: Finding from the 2011 DHS-MICS

- (주요 전염성 질병 도전과제) 카메룬의 HIV/AIDS 유병률은 2004년 DHS에 따르면, 5.5%였으나 2011년에는 4.3%의 유병률을 보여 감소하는 경향을 보여주고 있다. 15-49세 인구 중, 각 연령별 HIV/AIDS 유병률 현황을 살펴보면, 35-49세의 여성이 약 10%로 가장 높은 HIV/AIDS 유병률을 보여주었으며, 남성(2.9%)에 비해 여성(5.6%)이 더 높은 HIV/ADS 유병률을 보이고 있어 여성의 HIV/ADS 관리의 필요성을 보여주고 있다.

<건강 및 질병 현황과 과제>

A. 심각하게 증가하고 있는 모성사망비

- 카메룬의 모성사망률은 1998년에는 430명(출생아 100,000명당)이었고, 2004년에는 669명(출생아 100,000명당)으로 증가했으며, 이후 2011년에는 782명(출생아 100,000명당)으로 증가하여, 지속적인 증가를 보여주고 있다. 이러한 모성 사망 현황은 다른 국가들의 모성사망 현황보다 굉장히 심각한 수준임. DR 콩고의 경우 모성사망비가 590명(출생아100,000명당)으로 심각한 수준이나 카메룬은 그보다 심각한 현황을 보여주고 있음.

B. 여성의 높은 HIV/AIDS 감염률

- 카메룬의 HIV/AIDS 유병률은 2004년 DHS에 따르면, 5.5%였으나 2011년에는 4.3%의 유병률을 보여 감소하는 경향을 보여주고 있으나, 남성(2.9%)에 비해 여성(5.6%)이 더 높은 HIV/ADS 유병률을 보이고 있어 여성의 HIV/ADS 관리의 필요성을 보여주고 있음

C. 높은 영유아 사망률 현황

- 신생아 사망의 경우 1998년 출생아 1,000명당 41명의 신생아가 사망하였고, 2004년에는 29명, 2011년에는 31명의 신생아가 사망함. 5세 미만 아동 사망률의 경우, 1998년 출생아 1,000명당 146명이었으나 2011년에는 출생아 1,000명당 122명으로 약간의 감소를 보여주었으나 여전히 심각한 상황을 보여줌.

라. 보건과 불평등

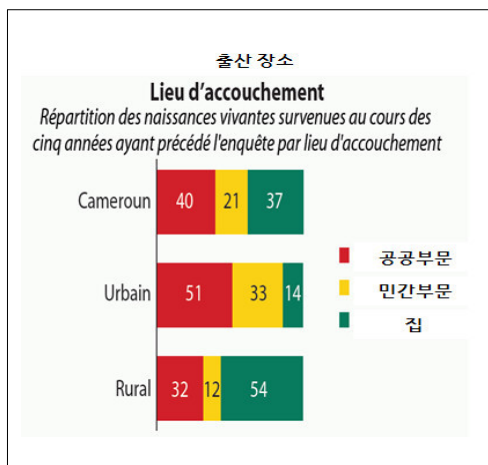
<요약. 카메룬의 보건과 불평등>

- (취약계층 아동과 여성) 여성들의 건강에 직접적 영향을 주는 출산과 산전관리에서도 도농간에 심각한 격차가 존재하여 농촌지역인 경우 집에서 출산하는 비율이 도시에 비해 높고 산전관리 비율은 도심 지역에 비해 농촌이 낮은 비율을 보이고 있음.
- (교육 및 경제 소득에 따른 불평등) 모성의 교육 수준에 따라 모성이 교육을 받지 않은 경우 말라리아 모기장 활용 비율이 낮았음. 소득 수준에 따른 격차에서는, 소득이 높을수록 HIV/AIDS의 유병률이 높은 것으로 나타남. 특히, 경제 개발이 시작되면서 개발지역에 유입되는 노동자 및 근로자들에 의한 HIV/AIDS가 증가하는 추세를 보이고 있음.
- (지역별 격차) 숙련된 보건인력에 의한 출산의 경우, 야운데와 두알라는 각각 93%, 99%로 높은 비율을 보이고 있는 반면, 북부지역과 동부지역은 전체적으로 49% 이하의 비율을 보이고 있으며, 말라리아 모기장의 경우도 북부지역과 동부지역에서의 보유율이 적은 것으로 나타남. 반면, HIV/AIDS의 유병률은 남부지역에서 높게 나타났음.

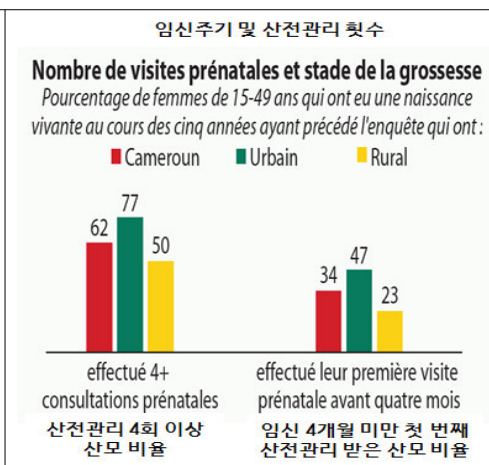
1) 취약계층 아동과 여성

- (여성건강 관련 불평등) 여성들의 건강에 직접적 영향을 주는 출산과 산전관리에서도 도농간 격차가 있는 것을 볼 수 있다. 도농간 출산 현황을 살펴보면, 카메룬 전체 중 집에서 출산하는 경우는 37%이나 농촌지역에서는 절반이상인 54%가 집에서 출산하고 있었다. 산전관리에서도 도농간 격차가 나타나는데, 4회 이상 산전관리를 받는 비율이 카메룬 전체에서는 62%이지만, 농촌의 경우 50%에 불과한 것으로 나타나 모성보건에 영향을 주는 출산과 산전관리 관련 부분에서 도농간 격차가 존재하므로 농촌에 모성보건을 증진할 수 있는 지원의 필요성을 확인할 수 있다.

<그림1-29> 도농간 출산 현황



<그림 1-30> 도농간 산전관리 현황

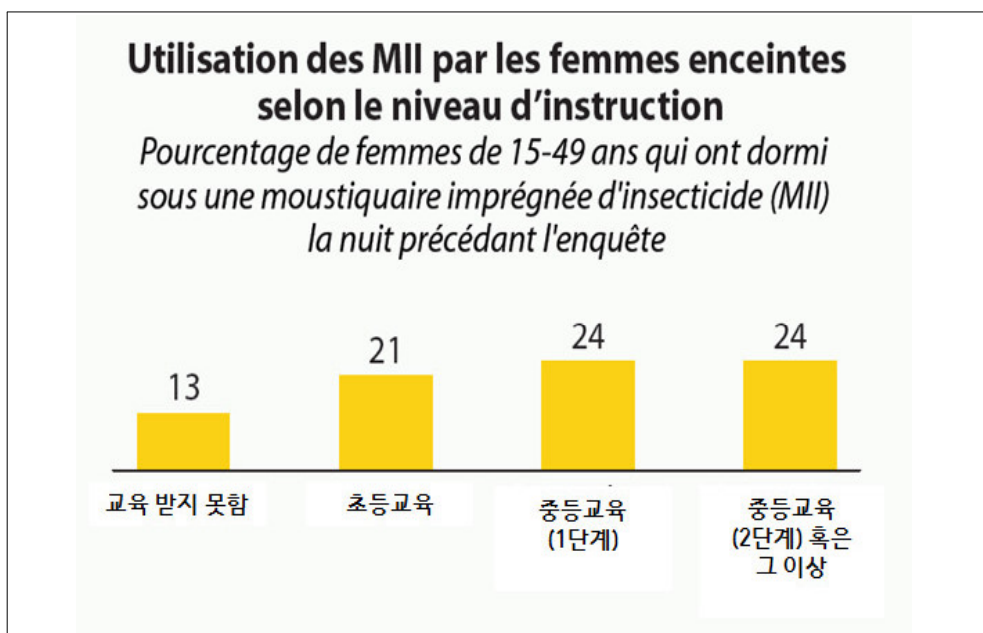


출처: National Institute of Statistic, Ministry of Economy, Planning and Regional Development, Ministry of Public Health & ICF International (2011d) Maternal Health: Finding from the 2011 DHS-MICS

2) 교육 및 경제소득에 따른 불평등

- (모성의 교육 수준에 따른 격차) 모성의 교육 수준에 따른 살충 처리된 모기장 활용에도 격차가 있는 것을 확인할 수 있다. 교육을 받지 못한 모성의 아이가 살충 처리된 모기장에서 자는 비율이 13%에 불과한 반면, 초등교육을 받은 모성의 아이의 21%는 살충 처리된 모기장을 활용하고 있었다.

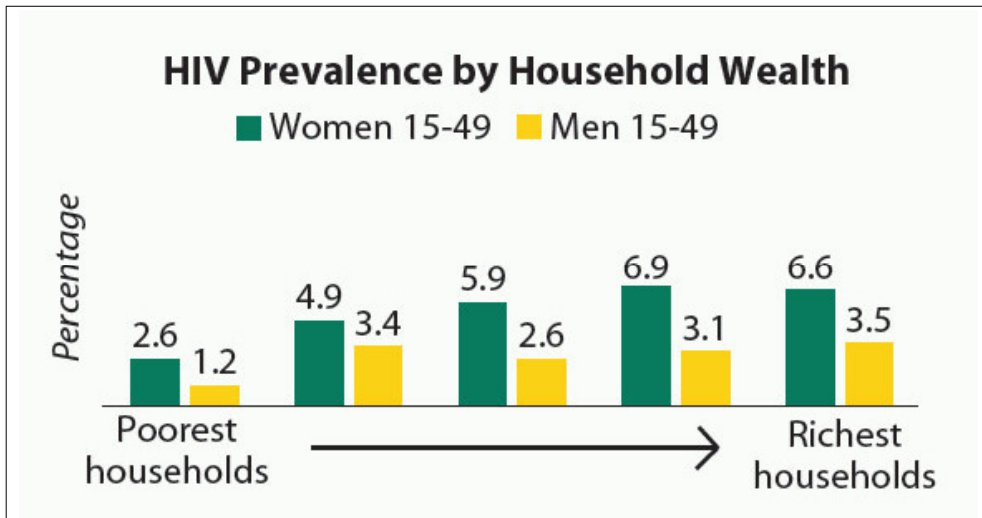
<그림1-31> 모성의 교육 수준에 따른 ITN 사용 비율



출처: National Institute of Statistic, Ministry of Economy, Planning and Regional Development, Ministry of Public Health & ICF International (2011d) Maternal Health: Finding from the 2011 DHS-MICS

- (소득별 HIV/AIDS 유병률) 가구 소득을 5분위수로 나누어 각 그룹의 HIV/AIDS의 유병률을 살펴보았을 때, 소득이 높은 그룹에서 높은 HIV/AIDS의 유병률을 보였다. 가장 높은 소득그룹의 경우 여성은 6.6%, 남성은 3.5%의 HIV/AIDS의 유병률을 보여주었다. 그에 반해, 가장 소득이 낮은 그룹의 경우 여성이 2.6%, 남성이 1.2%의 HIV/AIDS 유병률을 나타내었다.

<그림1-32> 가구 소득별 HIV 유병률



출처: National Institute of Statistic, Ministry of Economy, Planning and Regional Development, Ministry of Public Health & ICF International (2011c) HIV Prevalence in Cameroon: Finding from the 2011 DHS-MICS

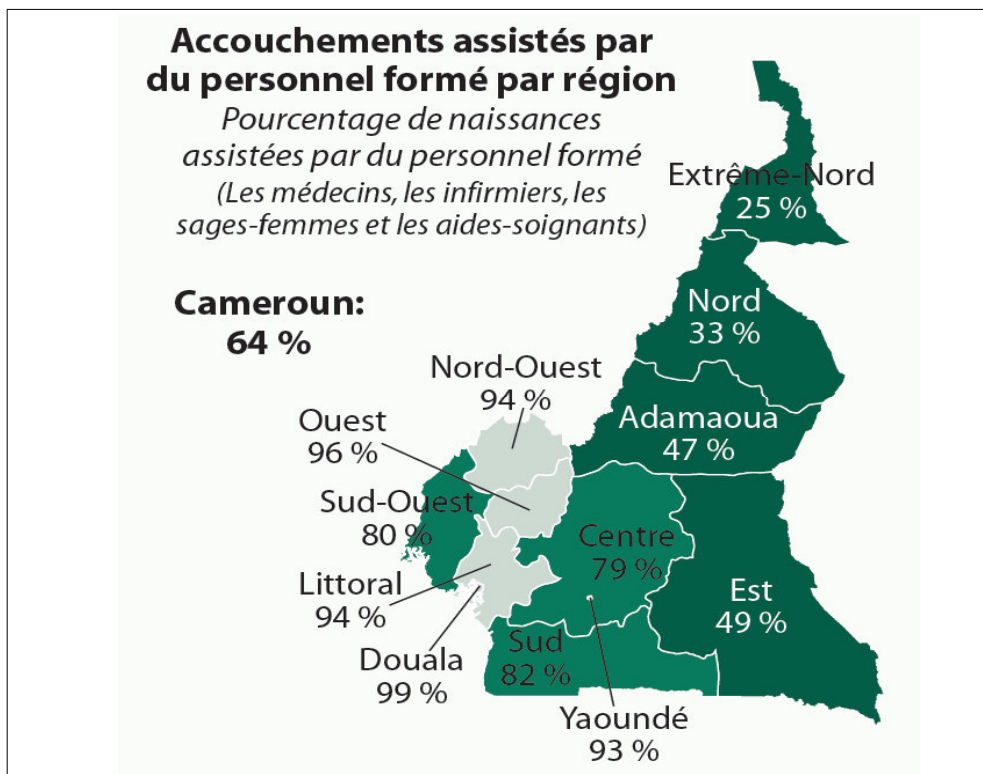
- (경제개발에 따른 특정계층 HIV/AIDS 유병률)⁹⁾ 2014년 2월 현지조사 CARE와의 면담에 따르면, 카메룬의 HIV/AIDS 유병률 전체 수준은 4~5%이나, 최근 특정 계층을 중심으로 증가하고 있다는 점을 강조했다. 경제개발이 시작된 지역에서 이와 관련된 노동자들이 많이 유입되며 이에 따라 HIV/AIDS가 증가하고 있다. 특히 성 노동자(Sex worker), 트럭운전사, 이동하는 노동자(Mobile worker)들이 HIV/AIDS의 주된 감염대상으로 나타났다. 따라서 이러한 직업군 혹은 특정 계층에 대한 HIV/AIDS 예방 프로그램이 필요할 것으로 보인다.

9) 2014년 2월 CARE와의 면담결과임.

3) 지역별 격차

- (지역별 숙련된 보건인력에 의한 출산) 특별히, 모성사망비와 관련되어 있는 숙련된 보건인력에 의한 출산의 비율을 지역별로 살펴보면, 야운데와 두알라의 경우 각각 93%, 99%로 높은 비율을 보이고 있는 반면 Extreme-Nord 지역은 가장 낮은 25%의 비율을 보이고 있으며, 동부지역은 전체적으로 49% 이하의 비율을 보이고 있어 지역 간 굉장히 큰 격차를 보이고 있으며 동부 지역에 보건인력에 의한 출산이 이루어질 수 있는 지원의 필요성을 확인할 수 있다.

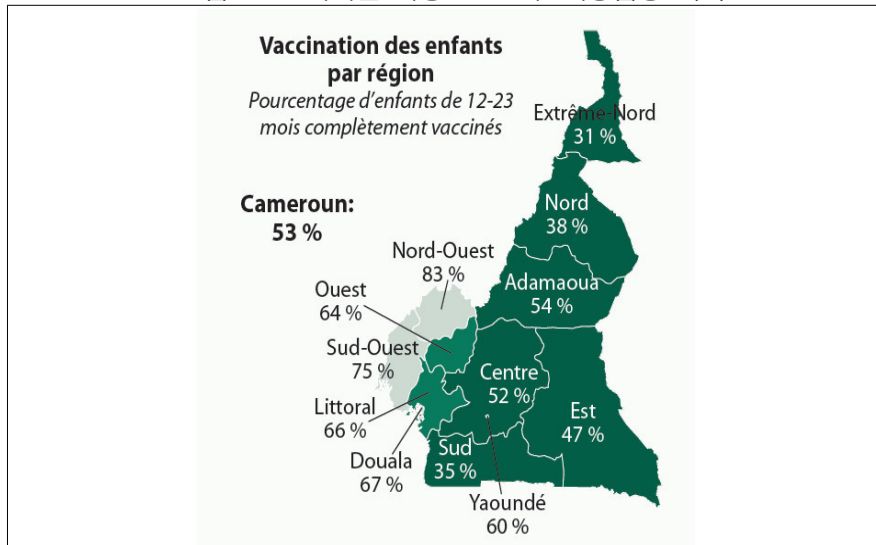
<그림1-33> 지역별 숙련된 인력 (의사, 간호사, 조산사 및 간호보조사)에 의한 출산 비율



출처: National Institute of Statistic, Ministry of Economy, Planning and Regional Development, Ministry of Public Health & ICF International (2011d) Maternal Health: Finding from the 2011 DHS-MICS

- (아동의 건강 관련 불평등) 지역에 따른 12-23세 아동 예방접종의 경우, 야운데와 두알라는 60%와 67%의 예방접종률을 보여주었으나 그에 반해 Extreme-Nord의 경우는 31%에 불과하여 많은 아동들이 질병에 노출되어 있음을 보여주었다.

<그림1-34> 지역별 아동(12-23세) 예방접종 격차

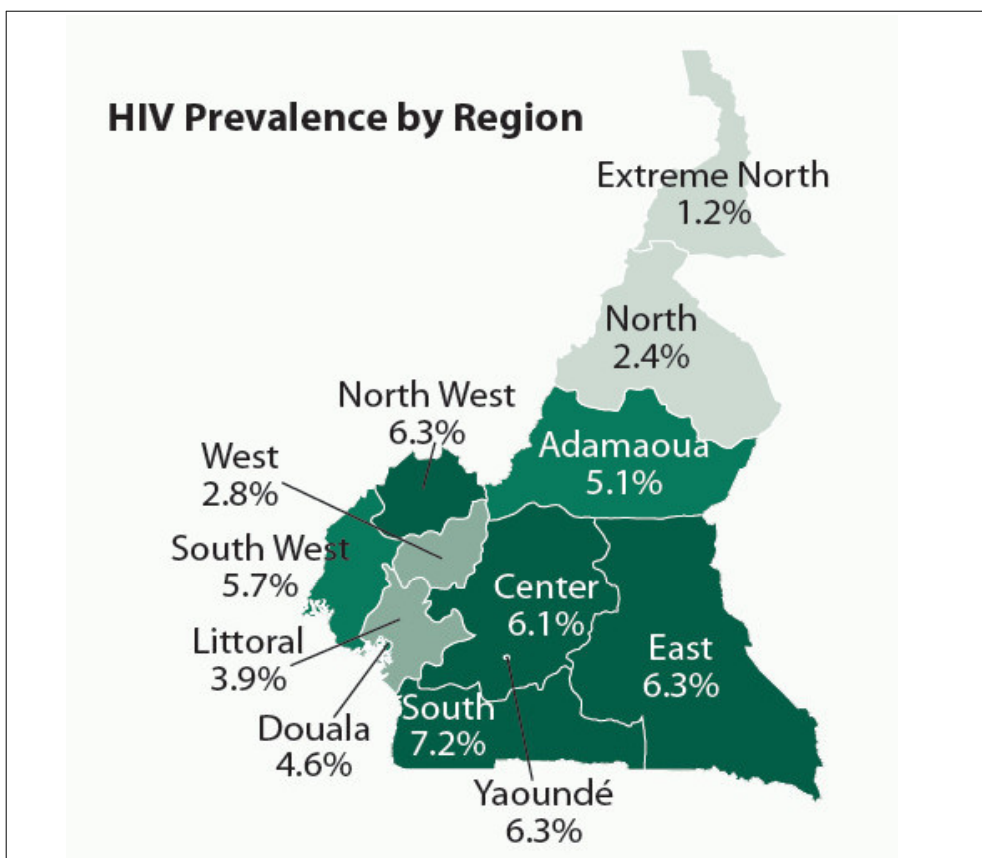


출처: National Institute of Statistic, Ministry of Economy, Planning and Regional Development, Ministry of Public Health & ICF International (2011a) Child Health: Finding from the 2011 DHS-MICS

- (지역별 영양상태 격차) UNICEF는 카메룬의 영양상태의 가장 큰 문제가 북부지역 내 구조적 문제를 안고 있는 취약계층에서 특별히 두드러짐을 강조하고 있다. 2011년 7월 조사에 따르면, 농촌지역인구의 약 30.3%가 식량공급에 취약하며, 특히 북부지방 중에서도 Nord 지역 가구의 14.6%, Extreme-Nord 지역의 17.9%가 충분한 식량을 확보하지 못하고 있다. 심지어 수확 후 시기에서도 급성 영양부족이 가장 많이 나타나는 지역은 Nord 및 Extreme-Nord 지역이었다 (UNICEF, 2013).

- (지역별 HIV/AIDS 유병률) 카메룬 지역별 HIV/AIDS의 유병률은 아래 그림에서 보는바와 같이 야운데와 두알라의 경우 6.3%, 4.6%의 유병률을 각각 보이고 있다. 카메룬 중 가장 높은 HIV/AIDS 유병률을 가지고 있는 지역은 남부 지방으로 7.2%의 HIV/AIDS 유병률을 보여주고 있다. 그에 반해, Extreme Nord 지역은 가장 낮은 1.2%의 HIV/AIDS 유병률을 보여주고 있어, HIV/AIDS 관련 지원은 주로 남부지역에 집중적으로 지원되어야 할 필요성을 나타내고 있다.

<그림1-35> 지역별 HIV 유병률



출처: National Institute of Statistic, Ministry of Economy, Planning and Regional Development, Ministry of Public Health & ICF International (2011c) HIV Prevalence in Cameroon: Finding from the 2011 DHS-MICS

<표1-14> 지역별 생식,모성, 신생아, 아동 보건(SRMNI) 서비스 인구커버율 점수

COVERAGE BY THE INTERVENTIONS PER REGION															
Region	Prevalence of contraceptive rate	Contraceptive Prevalence Rate Percentage of adolescents aged 15-19 who have had a live birth	>CPN1, personnel qualifiee	Assisted delivery	C-section	Postnatal care for mother in 48h	ARVs in pregnant women	PCR enfts	Early initiation of BF 1h	Disposal of faeces hygienically	Uneducated women	DPT3 vaccine	SRO rehydration and continued	child LLINs nitterniere	% Births undeclared
ADAMAOUA	11.1	24	87.8	47.4	2.2	44.2	86	13.3	77.4	94.9	39.5	69	30.8	61.1	46
CENTRE (SANS YDE)	33.6	26.2	92.8	78.5	2.5	33.1	63.4	30.2	73.4	69.8	2.1	75.5	55.1	45.9	53.5
DOUALA	40.7	6.7	99.2	98.8	6.3	67.4	na	na	75.3	91.8	1.7	84.1	59.8	67.4	75.9
EAST	12.5	37.9	85.4	48.9	2.6	31.3	62	24.6	82.8	67.5	15.3	65.9	59.8	45.1	41.5
EXTREME															
NORD	3.7	29.7	59	25.1	0.5	19.4	57.5	6.3	62	60.2	62.6	45.2	36.3	17.2	27.3
LITTORAL (SANS DLA)	29.4	16.6	97.4	94.2	4	52.8	43	23.6	79.5	82.4	2.6	80.9	46.5	52.8	63.7
NORD	4.9	26.6	71.7	32.9	2.5	14.9	71.3	42.3	5.7	64.4	52	48.9	44.4	26.8	32.2
NORD															
-OUEST	38.1	15.7	97.6	93.6	5.9	44.7	131	68	85.8	83.6	6.3	95.4	62.3	60.8	61.4
OUEST	33.7	13.2	98.9	95.8	4.4	52.4	57	44	84.7	72.8	2.3	75.5	58.9	39.3	71.7
SUD	32.4	31.5	94.2	82.2	3.8	37.6	64	10.3	79.3	68	1.1	56.7	45.6	51.4	52.4
SUD-															
OUEST	40	14.4	91.3	80.1	6	53.8	121	112	80.4	79.1	2.8	88.7	67.9	53.2	39
YAOUNDE	37.3	19.4	97.6	92.9	11.5	49.7	na	na	74.4	90.8	1.6	79.3	54	49.9	71.8

출처: REPUBLIQUE DU CAMEROUN MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE (2014) PLAN STRATEGIQUE NATIONAL DE LA SANTE DE LA REPRODUCTION, MATERNELLE NEONATALE ET INFANTILE (PSN/SRMNI) Draft

<보건과 불평등 현황과 과제>

A. 모자보건에 영향을 주는 도농간 불평등

- 카메룬에서 집에서 출산하는 경우는 37%이나 농촌지역에서는 절반이상인 54%가 집에서 출산하고 있음. 산전관리에서도 도농간 격차가 나타나는데, 4회 이상 산전관리를 받는 비율이 카메룬 전체에서는 62%이지만, 농촌의 경우 50%에 불과한 것으로 나타나 모성보건에 영향을 주는 출산과 산전관리 관련 부분에서 도농간 격차가 존재함.

B. 북동부 지역, 특별히 나이지리아와 영토 분쟁으로 인한 북쪽지역 보건의 심각한 불균형 현황

- 카메룬의 북부지역과 동부지역은 야운데와 두알라에 비해 상대적으로 보건 지표가 좋지 않음. 특별히 북부지역은 나이지리아 접경 지역으로 나이지리아와 바카시 반도에 대한 영유권과 관련하여 수십년간 갈등이 빚어져 온 지역으로 2008년에 영토 분쟁이 종결되고 분쟁으로 인한 긴장이 완화되었다고 하나 30년에 가까운 분쟁으로 인해 개발과 발전에서 뒤쳐져 있음. 따라서 이 지역에는 보건인력, 보건시설이 부족하여 숙련된 보건인력에 의한 출산이 가장 낮은 비율(25%)을 보이고 있으며, ITN 활용율(3%)도 가장 낮고, 예방접종률(31%)도 전국에서 가장 낮은 상황을 보이고 있어, 해당지역의 보건지표의 심각한 불균형을 보이고 있음.

C. 특정 직업군(계층)의 HIV/AIDS 유병율의 지속적인 증가

- 경제개발이 시작된 지역에 관련 노동자들이 많이 유입되며 HIV/AIDS가 증가하고 있는데, 성 노동자(Sex worker), 트럭운전사, 이동하는 노동자(Mobile worker)들이 HIV/AIDS의 주된 감염대상으로 조사되고 있어 여러 가지 예방적 접근의 필요성이 대두됨.

제2장. 타공여기관 보건분야 지원 현황

1. 대 협력국 보건분야 지원 현황

<요약. 카메룬 보건분야 ODA 지원 현황 및 특징>

- (ODA 지원 규모 및 특징) 카메룬의 ODA 규모는 2011년 이후 약간 줄어들었으며, 2012년 GNI 대비 ODA의 비중이 2.4%임을 보여주어 상대적으로 ODA 의존도는 낮은 편이었음. ODA 지원 분야로는 Multisector 분야(약20%), 사회적 분야(약18%), 교육(약15%), 경제 인프라 분야(약14%) 순이었으며, 보건 및 인구 분야는 약5%만을 차지하였음.
- (보건분야 ODA 지원 규모 및 특징) 카메룬의 보건분야의 ODA 지원 추이는 2000년 1인당 0.74달러에서 2010년 1인당 2.97달러로 증가하고 있음. 2010년 기준 HIV/AIDS, TB, 말라리아 등의 질병 퇴치 관련 지원이 48.0%로 가장 많았음.
- (양자 공여기관) 카메룬은 정치적인 상황으로 인해, 양자기관들이 지원 규모를 줄이거나 중단하는 추세임. 독일의 경우, HIV/AIDS 질병 분야에 많은 지원을 하고 있었으나 그 규모를 줄이고 모자보건에 집중적인 지원을 예정 중에 있으며, 프랑스는 C2D 프로그램을 통해 전염성 질병퇴치, 모성 및 아동 사망률 감소, 민관파트너십 강화, 보건부역량강화 및 자원 분권화에 지원하고 있음.
- (다자 공여기관) 2009-2010년 보건분야에 가장 큰 규모의 지원을 하고 있는 다자기관은 Global Fund와 GAVI 두 기관이며, 다자기관을 통해 주로 HIV/AIDS, 말라리아, 결핵 부분에 많은 지원이 되고 있음.
- (공여기관 협의체 현황) 카메룬에는 Multi Donor Coordination(CMP)는 2001년 구성되어 주제별로 sub-sector group이 형성되어 있다. CMP는 파리 선언이후, 카메룬에 원조조화를 위해 지속적인 논의를 진행하고 있음. 보건분야의 그룹 또한 양자, 다자 및 민간 부문의 기관들이 함께 참여하고 있으며, 2013년 GIZ가 보건분야 그룹의 의장을 담당하였으나 2014년에는 USAID가 의장을 담당하고 있음.

가. 개요

1) 대 협력국 전체 ODA 지원 현황

○ (대 협력국 ODA 지원 현황) 카메룬의 ODA 규모는 2010년 5.41억 달러를 지원받았으며, 2011년까지 6.12억 달러를 지원받아 2010년부터 2011년까지 ODA 지원 규모가 증가하였으나 2012년 5.96억 달러를 지원받아 ODA 규모가 2011년 이후 약간 줄어들었음을 확인할 수 있다. 이는 2012년 GNI 대비 ODA의 비중이 2.4% 임을 보여주어 상대적으로 ODA 의존도는 낮은 편임을 알 수 있다.

<그림2-1> 2010-2012년 카메룬 ODA 지원 현황

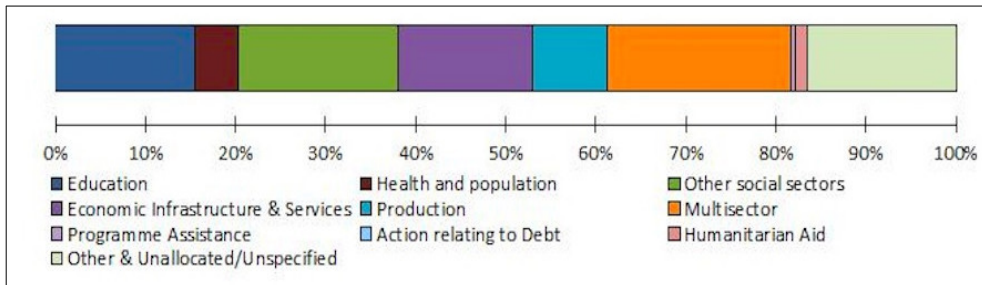
Receipts	2010	2011	2012
Net ODA (USD million)	541	612	596
Bilateral share (gross ODA)	58%	55%	47%
Net ODA / GNI	2.4%	2.4%	2.4%
Net Private flows (USD million)	- 340	54	- 54

For reference	2010	2011	2012
Population (million)	20.6	21.2	21.7
GNI per capita (Atlas USD)	1 140	1 140	1 170

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

- (대 협력국 ODA 지원 분야) 카메룬의 ODA 지원에서 가장 큰 비중을 차지하고 있는 것은 Multisector 분야(약 20%)이며, 그 외에는 사회적 분야(약 18%)이 가장 많았던 반면에, 보건 및 인구 분야는 약 5%만을 차지하여 교육(약 15%), 경제 인프라 분야(14%)에 비해 지원 받는 비율이 적은 것을 보여주고 있다.

<그림2-2> 카메룬 ODA 지원 분야 현황



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

- (대 협력국 주요 공여기관 지원 현황) 카메룬에 지원하고 있는 주요 공여기관은 2011년과 2012년 평균 프랑스가 1.78억불로 가장 많은 지원을 하였으며, EU가 0.95억불, 독일이 0.93억불을 지원하였다. 그 외에도 독일, IDA, AfDF, Global Fund의 순으로 ODA 지원을 하였으며, 한국도 100만불 규모로 ODA를 지원하여 10번째 순위를 차지하였다.

<표2-1> 카메룬 ODA 지원 공여기관 현황(2011-2012년 평균)

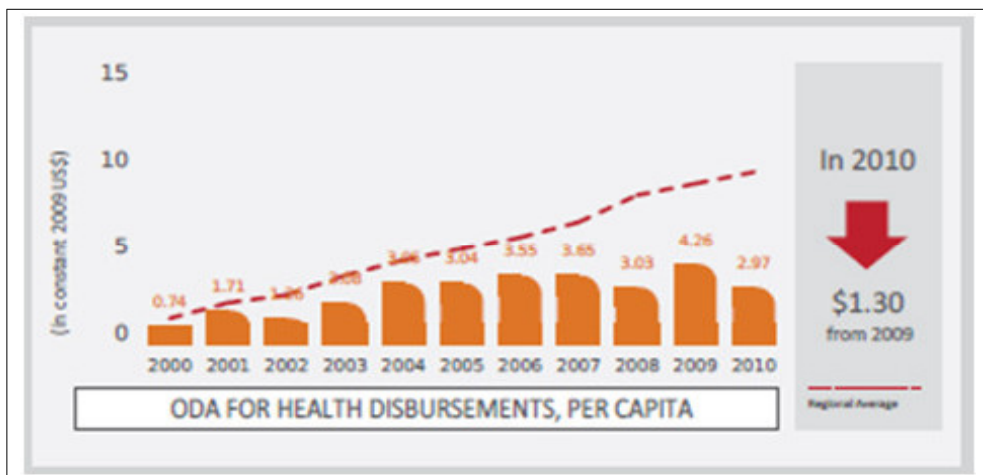
순위	공여기관	규모 (USD mil)
1	프랑스	178
2	EU	95
3	독일	93
4	IDA	83
5	AfDF	56
6	Global Fund	47
7	GAVI	24
8	미국	23
9	일본	20
10	한국	10

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

2) 대 협력국 전체 보건 ODA 지원 현황

- (보건분야 ODA 지원 추이) 카메룬의 보건분야의 ODA 지원 추이는 아래 그림에서 확인하는 것과 같이 증가 추세에 있다. 2000년 1인당 0.74달러에서 2010년 1인당 2.97달러로 증가한 것을 확인할 수 있다. 연도별 ODA 지원 현황을 살펴보면 2007년까지는 증가하는 추세를 보였으나 2008년에 감소하였고 2010년의 경우도 2009년 대비 감소한 것을 확인할 수 있다.

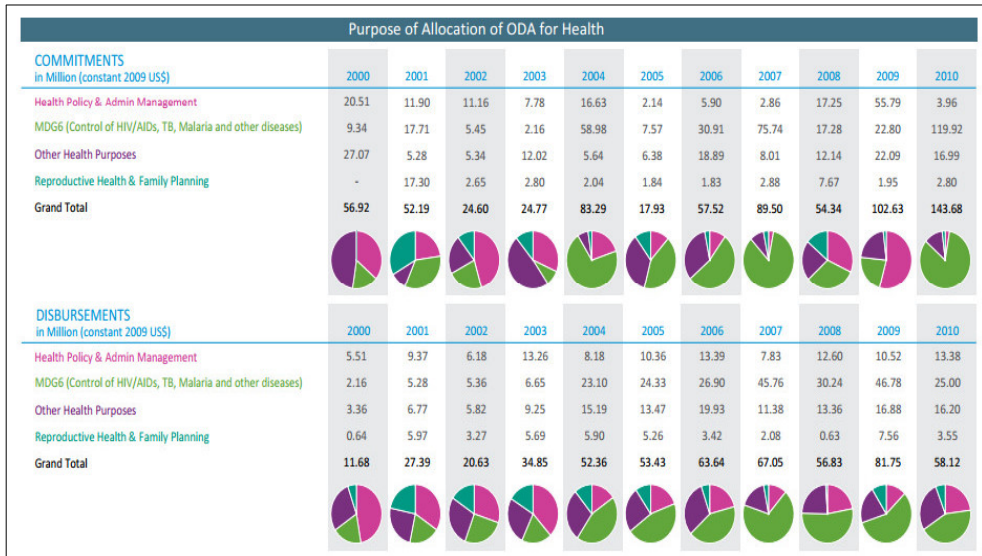
<그림2-3> 카메룬 보건분야 지원 현황



출처: WHO (n.d.) ODA for Health to cameroon

- (보건분야 ODA 주요 지원 분야) MDG6 (HIV/AIDS, TB, 말라리아 외 다른 질병)에 관한 비중이 가장 높으며, 그 외 보건사업, 보건정책과 행정, 생식보건과 가족계획 순이었다. 2010년 기준 MDG6 (HIV/AIDS, TB, 말라리아 외 다른 질병) 관련 지원이 48.0%를 차지하였고 2000년에는 16%에 불과하였으나 10년간 32% 가까이 증가한 것을 확인할 수 있다.

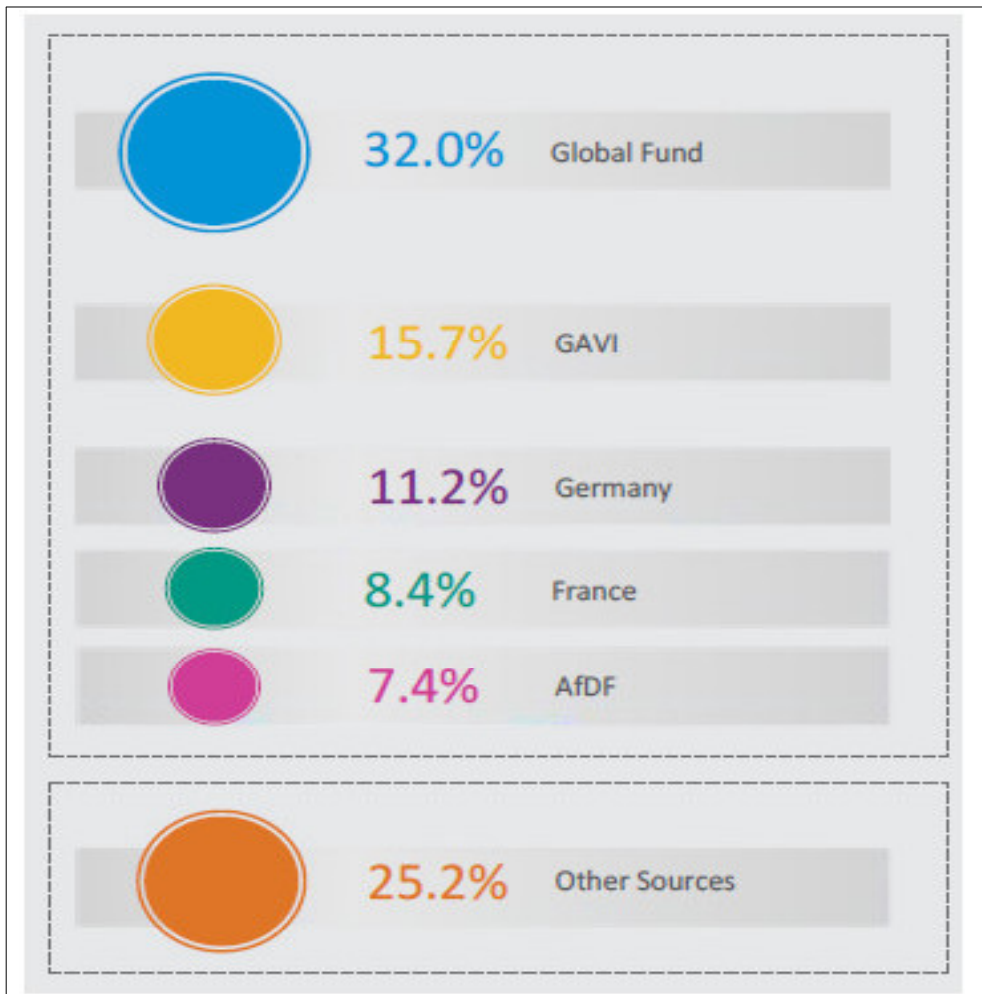
〈그림2-4〉 카메룬 보건분야 지원 분야



출처: WHO (n.d.) ODA for Health to cameroon

○ (보건분야 ODA 주요 공여기관 및 기구) 양자와 다자기구 통합하여 카메룬 보건 분야에 지원하는 주요 공여기관 및 기구는 Global Fund가 32.0%로 가장 많은 지원을 하고 있으며, GAVI가 15.7%, 독일이 11.2%, 프랑스가 8.4%를 지원하고 있다. Global Fund와 GAVI의 지원이 카메룬 보건분야 ODA 지원의 55% 이상을 차지하고 있다.

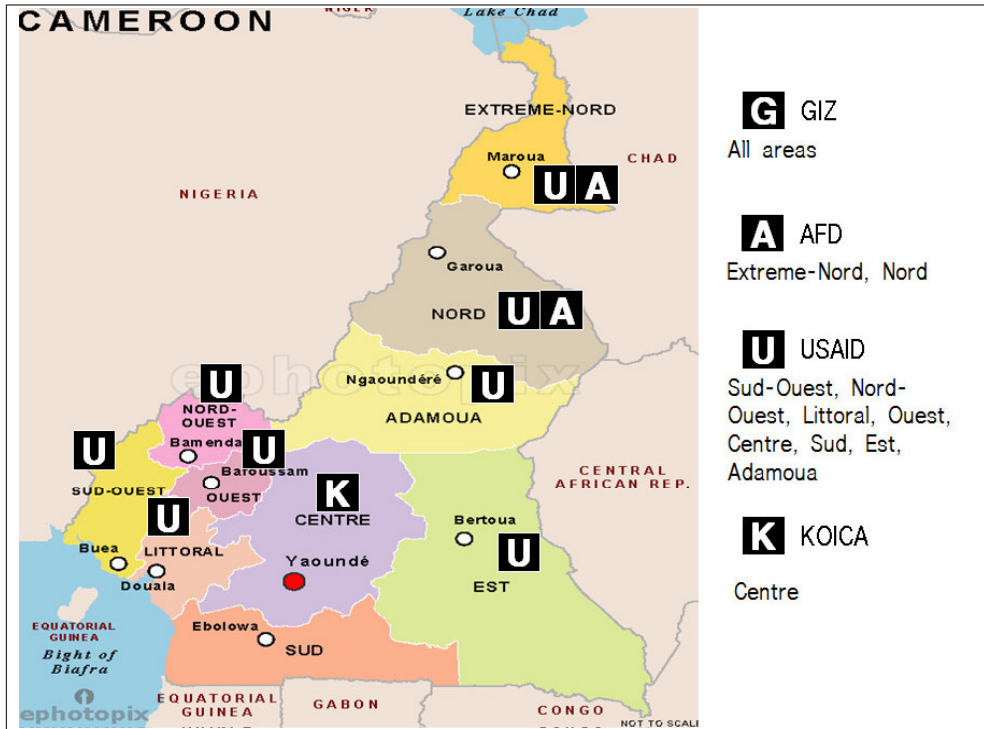
<그림2-5> 2009-2010년 주요 공여기관 보건분야 지원 규모



출처: WHO (n.d.) ODA for Health to cameroon

- (보건분야 ODA 주요 양자기관 지원 지역) 카메룬의 주요 양자기관의 지원 지역은 카메룬 전역에서 실시되고 있다. AfDF의 경우 열악한 북부지역에 지원을 집중하여 실시하고 있었으며, USAID는 그 북부지역을 제외한 카메룬 전체에 지원을 실시하고 있다.

<그림2-6> 주요 양자 공여기관 지원 지역



출처: 저자작성

나. 보건분야 내 주요 공여기관 및 지원 분야

1) 주요 양자기관

- (카메룬 보건분야 주요 양자기관) 카메룬 보건분야의 주요 양자기관은 아래 표에서 제시한 것처럼 2009-2010년 독일이 1,500백만불 규모로 가장 많은 지원을 하고 있다. 그 뒤로 프랑스(1,180만불), 미국(1,026만불)의 순으로 지원하고 있다.
- (보건분야 주요 양자기관들의 지원분야) 카메룬에 가장 많은 지원을 제공하는 독일의 경우 보건 분야에 HIV/AIDS 및 질병과 관련된 분야에 가장 많은 지원을 하고 있었으며, 이와 함께 모자보건과 관련된 분야 또한 큰 규모의 지원을 하고 있다. 프랑스의 경우, C2D를 통한 지원을 하고 있었는데 보건분야에 전염성 질병 퇴치, 모성 및 아동 사망률 감소, 민관협력(Public Private Partnership)강화, 보건 부역량강화 및 자원분권화의 4가지를 중점적으로 지원하고 있다. 미국은 주요 3대 질병 퇴치와 의약품 분야를 지원하고 있다.

<표2-2> 2009-2010년 주요 양자기관 보건분야 지원 순위 및 규모

순위	공여기관	규모 (USD mil)
1	독일	15.67
2	프랑스	11.81
3	미국	10.26
4	이탈리아	1.53
5	스페인	1.37
6	캐나다	1.23
7	스위스	0.67
8	룩셈부르크	0.32
9	벨기에	0.29
10	한국, 노르웨이	0.23

출처: WHO (n.d.) ODA for Health to cameroon

2) 주요 다자기구

- (카메룬 보건분야 주요 다자기구) 카메룬 보건분야의 주요 양자기관은 아래 표에서 제시한 것처럼 2009-2010년 보건분야에 가장 큰 규모의 지원을 하고 있는 다자기관은 Global Fund로 4,481만불을 지원하고 있고, GAVI가 2,196만불 지원하고 있어 카메룬의 보건분야에는 주로 HIV/AIDS, 말라리아, 결핵 부분에 많은 지원이 되고 있음을 확인할 수 있다. 그 외에도 AfDF가 1,037만불, UNFPA가 976만불을 각각 지원하였다.
- (보건분야 주요 다자기구들의 지원분야) 다자기구 중 가장 2009-2010년 가장 많은 지원을 제공한 Global Fund의 경우 주요 3대 질병(HIV/AIDS, 말라리아, 결핵) 중심의 지원을 제공하고 있으며, GAVI 또한 3대 질병의 백신을 지원하고 있다.

<표2-3> 2009-2010년 보건분야 주요 다자기구 지원 순위 및 규모

순위	다자기구	규모 (USD mil)
1	Global Fund	44.81
2	GAVI	21.96
3	AfDF	10.37
4	UNFPA	9.76
5	UNICEF	2.60
6	OFID	2.02
7	EU	1.70
8	IDA	1.47
9	UNAID	1.22
10	-	-

출처: WHO (n.d.) ODA for Health to cameroon

3) 보건분야 섹터별 접근 Sector-Wide Approach(SWAP)

- (카메룬 SWAP) 카메룬 보건분야는 심각하게 재정이 제대로 쓰이지 않는 경우가 빈번하고 지출의 문제를 가지고 있는 분야이다. 카메룬 정부와 공여기관들은 섹터별 접근(SWAP)을 통해 보건분야의 공여기관들의 지원이 잘 조정되고 통합적으로 이루어져 효과적인 성과를 달성하게끔 계획 및 실행되고 있다.
- (SWAP의 현황) 프랑스가 주요 펀딩 주체인 카메룬 보건분야의 SWAP은 기술과 재정 지원 파트너들이 프로그램 기반의 접근법으로 공여기관들의 재정 흐름을 조정하도록 하였다. 2.5억 유로의 규모로 2013년 중반까지 4~5년간의 프로젝트 프레임워크를 기반으로 진행하였다. SWAP의 주요 문제점들로는 카메룬 정부측의 제안에 따른 계획으로 구성되어 세금을 위한 예산이 부족하게 되는 등 활동 계획이 부적절하였고, 기술 및 재정 파트너와 카메룬의 여러 정부 부처 사이에서 펀딩 관리를 담당하는 부서 및 기구가 확실히 지정되지 않아 2010년 지정부서가 생기기 이전에는 이러한 관리가 제대로 이루어지지 않았던 문제점이 있었다. 특히 보건부와 재정부 사이의 보고 체계가 명확하지 않았던 부분이 지연에 주요 원인이 되기도 했다 (MINEPAT & GIZ & GPPI, 2010).

<표2-4> SWAp 지원 현황

공여기구	지원액 (Million Euro)	펀딩 지원 기간
KfW	30.50	N/A
GIZ	14.50	4년간 (2012년 12월)
France(C2D)	55.00	5년간 (2007-2012년)
France(C2D)	35.00	KfW와 공동지원
UN	30.85	-
GAVI	60.89	-
World Bank	16.99	6년간 (2013년 6월)
Total	243.73	2013년 중반까지

출처: MINEPAT, GIZ, GPPI (2010) Analysis of Factor Restraining the Capacity of Cameroon to absorb foreign aid

2. 보건분야 공여협약체 현황

- (카메룬의 다양한 이해관계자) 국가정책의 실행은 국가와 지역사회, 시민사회, 민간, 비영리, 공여 파트너를 포함한 여러 이해관계자들이 함께 풀어가야 할 숙제로, 이러한 지원을 위해 다자기구와 양자기구가 협력을 통해 지원을 실시하고 있다 (Republique du Cameroun Ministere de la Sante Publique, 2013).
- (다자기구) 카메룬에는 다양한 다자기구가 있다. 카메룬에서 활동하고 있는 다자기구는 직접적인 재정지원, 분야 분석, 기술적 지원 등을 제공한다. 카메룬의 주요 다자기구는 아래와 같다.
 - The Arab Bank for the Economic Development in Africa(BADEA)
 - The European Investment Bank(EIB), The Islamic Development Bank(IDB)
 - The Abu Dhabi Fund, The OPEP Fund for International Development(OFID)
 - The International Fund for Agriculture Development(FIDA)
 - The Kuwait Fund for Arab Economic Development(FKDEA)
 - The International Monetary Fund(IMF)
 - The Saudi Fund for Development(SFD)
 - The African Development Bank Group(AfDB)
 - The World Bank Group(WB)
 - The United Nations(UN)
 - The European Union (EU)
- (양자기구) 카메룬에서 각 국가를 대표하여 활동하고 있는 양자기구들은 재정지원과 기술적 지원을 제공하며, 3가지 종류로 나뉘어진다. 파리 양자기관(Paris Club bilaterals), 일반 양자기관(Non Paris Club bilaterals), 상업기관(Commercials). 파리 양자기관(Paris Club bilaterals)로는 독일, 벨기에, 캐나다, 스페인, 프랑스, 이탈리아, 일본, 홀랜드, 영국, 스위스, 미국이 포함되어 있다. 일반 양자기관(Non Paris Club bilaterals)으로는 사우디아라비아, 브라질, 중국, 한국, 인도, 쿠웨이트, 터키가 포함되어 있다. 1980~1990년까지 부채 위기로 인해 상업기관들과의 파트너십

은 취소되었으나 부채 포트폴리오에서 BTP Banque와 Non Commercial Bank는 여전히 파트너 관계를 유지하고 있다(Ministry of the Economy, Planning and Regional Development, 2011).

- (공여기관 협의체, Comité Multi bailleurs, CMB) 카메룬의 공여기관 협의체는 2003년 만들어졌으며, 파리 선언의 원조 효과성 담론 이후, 공여기관들의 조정과 협의를 위한 조직이 되었다. CMB는 프랑스, 독일, 네덜란드, 일본, 벨기에(2008년까지), World Bank, IMF, EU, UNDP 및 그 외의 UN 관련 기관이 참여하고 있다. 공여기관 협의체에는 8개의 하위 섹터 그룹이 있으며, 이 중 보건분야의 공여협의체가 포함되어 있다. 보건분야 공여협의체는 2013년 독일이 의장을 담당하였고, 2014년에는 미국이 의장을 담당하게 되었다 (Council on Health Research for Development, 2008).

3. 주요 공여기관의 보건분야 협력

가. 개요

- (양다자 공여기관 관찰요인) 카메룬의 주요 공여기관은 공여기관들의 지원 현황을 반영하여 선정하였다. 카메룬의 낮은 수준의 거버넌스와 정치체제로 인해 주요한 양자기관들이 중앙정부를 대상으로 한 지원을 줄이거나 혹은 중단하고 있는 반면, 지역사회를 기반으로 국제 NGO와 현지 NGO를 통한 지원이 증가하는 추세를 보이고 있다. 따라서 카메룬의 보건분야의 이러한 현황을 고려하여 양자기관과 민간부문 기관들을 선정하였다. 또한, 카메룬의 주요 보건문제인 모자보건 분야와 의약품 분야, 지역사회 기반 보건의료서비스 분야에서 활동하는 주요 공여기관들을 살펴보았다.

나. 양자기관 (Bilateral organisations)

<요약. 카메룬의 보건분야 양자기관의 전략 및 특징>

- (주요 관찰 양자기관) 카메룬의 주요 양자기관은 먼저 언급된바와 같이 독일, 프랑스, 미국의 순서로 이는 지원 규모에 따른 것임. 독일은 HIV/AIDS를 비롯한 주요 질병과 관련된 지원과 함께 모자보건과 관련 프로그램을 실시하고 있어 이에 대한 경험적 교훈을 얻을 수 있을 것으로 판단하였다. 프랑스의 경우, 모자보건, 특히 카메룬의 주요한 보건문제인 모성과 신생아 보건과 관련된 프로그램을 지역사회 중심의 사업으로 진행하고 있어 향후 한국의 지원 가능성에 대해 현실적인 의견을 받을 것으로 기대함. 미국 공여기관의 경우, HIV/AIDS 지원 외에도, 의약품 분야를 지원하는 프로그램을 진행하고 있어 현재 한국이 수행하고 있는 국립응급의료센터 사업과 관련하여 향후 지원 방향성에 대해 조언이 가능할 것으로 기대됨.
- (GIZ 보건 전략과 사업의 특징) GIZ 대 카메룬 지원 독일 대 카메룬 보건 분야 지원의 전체 목표는 보건의료서비스 강화를 위한 정부의 활동을 지지하고, 모든 사람들이 보건의료서비스에 접근할 수 있도록 하는 발판을 마련하는 것으로 현재 진행중인 HIV/AIDS 관련 보건분야 프로그램은 2014년을 기점으로 규모를 축소할 예정이며, 2015년 이후 보건분야에서 모성 및 아동 보건에 집중할 계획을 가지고 있음.
- (USAID 보건전략과 사업의 특징) 카메룬 보건분야 지원은 USAID/West Africa Mission(USAID/WA)의 21개 국가에 지원하고 있는 지역보건 프로그램에 의해 진행됨. HIV/AIDS 분야, 고아와 취약 아동 케어 지원, 보건시스템 강화, 의약품 분야, 기술지원 분야에 초점을 두고 있으나, HIV/AIDS 분야가 가장 주된 지원 분야임.
- (AFD 보건전략과 사업의 특징) AFD의 대 카메룬 지원은 C2D(Debt Reduction - Development Contract)의 방식으로 실행되는데, C2D는 카메룬 정부가 프랑스로부터 증여(Grant)를 받아 부채탕감에 대해 차환(refinance) 하는 방식임. C2D 프로그램은 인프라, 지역개발, 환경, 인간개발(교육, 보건), 범분야 이슈를 포함하고 있는데, 보건분야 지원은 C2D 프로그램 내 SWAPs(Sector-Wide Approaches) 방식으로 수행되고 있음.

1) GIZ

가) 공여기관의 전략

- (독일 대 카메룬 지원전략) 독일은 50년 이상 카메룬에 지원을 해왔으며, 카메룬을 우선지원국으로 선정하고 있다. 주요 지원 목적은 빈곤퇴치, 환경보호, 평화유지, 민주주의 강화, 세계화 증진으로 두고 있다. 독일의 대 카메룬 지원의 실행기관은 역할에 따라 크게 두 가지로 나누어지며 하나는 기술협력을 담당하는 DED(Service Allemand de Développement)와 GIZ(Coopération Technique Allemande), 다른 하나는 재정협력을 담당하는 KfW(Banque de Développement)이다 (Republique du Cameroun & Republique Federale d'Allemagne, 2010).
- (GIZ 대 카메룬 우선지원분야) GIZ는 카메룬 지원 우선분야를 선정함에 있어 카메룬 국가개발정책에 해당하는 Vision 2035와 성장 및 고용전략 내 우선순위를 반영하였다. 두 개발 정책에 따라 현재 카메룬 정부는 경제 성장과 인프라 구축을 개발 중점 분야로 강조하고 있으나, GIZ는 이 뿐 아니라 개발의 모든 과정에 필수적으로 갖추어져야 할 '상위(upstream)' 분야인 거버넌스와 법적 안정성의 중요성을 강조하고 있다. 이에 따라 GIZ는 카메룬 지원의 3가지 우선분야를 다음과 같이 선정하였다. 첫 번째는 환경 및 산림 정책(Environmental and forest policy), 두 번째는 거버넌스와 지방분권화(Governance and decentralization), 세 번째는 보건 및 HIV/AIDS (Health and HIV/AIDS)이다 (GIZ 홈페이지).

나) 공여기관의 보건분야지원의 현황

- (독일 대 카메룬 보건분야 지원전략) 독일 대 카메룬 보건 분야 지원의 전체 목표는 보건의료서비스 강화를 위한 정부의 활동을 지지하고, 모든 사람들이 보건의료서비스에 접근할 수 있도록 하는 발판을 마련하는 것이다.
- (GIZ 보건분야지원 현황) GIZ는 카메룬 보건분야 내 가장 많은 지원을 해 왔던

공여기관 중 하나이다. 그러나 2014년 2월 현지조사 GIZ와의 면담결과 현재 진행 중인 많은 보건분야 프로그램이 2014년을 기점으로 규모가 상당히 줄어들 것이라고 전했다. 2015년 이후 보건분야는 상당히 감소되고 모성 및 아동 보건에 집중하며, 향후 환경에너지 또는 산림 관련 프로그램의 규모가 상당히 커질 것으로 전망하고 있다고 밝혔다.

- (지원 유형) KfW는 개발은행으로서 재정지원의 역할을 하는 반면 GIZ는 기술협력을 담당하는 기관이다. 이에 따라 GIZ는 보건 분야 내 기술협력 형태로 지원하고 있다.
- (주요 프로그램 및 프로젝트) 보건분야는 GIZ 대 카메룬 3가지 우선지원분야 중 하나이다. 2014년 2월 현지조사 GIZ와의 면담에 따르면, 보건 분야는 두 개의 프로그램으로 이루어진다. 하나는 독일-카메룬 보건 및 HIV/AIDS 프로그램 (Programme Germano-Camerounais Santé VIH/SIDA, PGCSS)이고 다른 하나는 생식 보건 지원프로그램(Programme d'Appui pour la Santé a la Reproduction, PASaR)이다. PGCSS는 보건증진을 위한 지역기금(Fonds Regional de la Promotion de Santé, FRPS), 결핵 및 HIV/AIDS, 소규모 상호건강보험 (Micro-Assurance de Mutuelles de Santé, MAMS), 병원 유지 및 보수 프로젝트를 수행하고 있다. 또한 PASaR는 가족계획과 조산사 학교지원 프로젝트를 수행하고 있다.
- (GIZ 대 카메룬 보건분야 지원의 고려사항) 현재 GIZ는 카메룬에서 출구전략을 마련하고 있으며, 그 중 하나로 GIZ가 보건증진을 위한 지역기금(Fonds Regional de la Promotion de Santé, FRPS) 사업을 마무리 하면서, 그 외 기관들인 AFD나 KfW, WB가 기여할 수 있도록 요청할 예정에 있음을 GIZ 인터뷰에서 확인하였다. 이에 KOICA가 보건증진을 위한 지역기금(Fonds Regional de la Promotion de Santé, FRPS)에 참여하는 것이 가능할 것으로 제안하였으며, 정부, 지역사회, 다른 기술 재정적 지원 공여기관들과 함께 파트너십 형성을 통해 이러한 가능성을 현실적으로 실행할 수 있을 것으로 밝혔다.

〈Box 2-1〉 GIZ의 사업사례¹⁰⁾

- 프로젝트 명: 보건증진을 위한 지역기금 (Fonds Regionals de Promotion de la Santé, FRPS)
- 프로젝트 기간: TBD
- 프로젝트 예산규모: TBD
- 프로젝트 유형: 기술협력을 통한 프로젝트
- 집행 담당기관: 정부(보건부), 지역사회, 재정 및 기술 파트너(World Bank, GIZ, AFD, KfW)

(사업수행내용) GIZ 대 카메룬 보건분야 지원프로그램 중 하나인 PGSSS(Programme Germano-Camerounais Sante VIH/SIDA)에서 실행되는 프로젝트 중 보건증진을 위한 지역기금(FRPS)프로젝트가 포함된다. 2014년 2월 현지 조사 면담결과에 따르면, GIZ는 2009년 카메룬 10개 지방 중 3개 지방(Region) North West, South West, Littoral 지역에서 수행했으며 이의 주 목적은 약품관리 및 배분이었다. 당시 지방에서의 약품 관리 및 배분 문제를 해결하기 위해 시행되었다. 이후 본 3개 지역에서의 지역기금 프로그램이 성공적이라 판단되어 카메룬 정부는 GIZ로 하여금 나머지 7개 지방(Region)으로 확대할 것을 요청하였다. 이에 따라 약품 관리 및 배분 뿐 아니라 성과기반 인센티브(Performance Based Incentive, PBI) 제공, 병원유지 및 보수와 관련된 보건활동 또한 포함한다. 추후 가족계획(family planning)과 생식보건(reproductive health) 관련된 활동도 추가할 계획이라고 밝혔다. 또한 최근 Central, South 지역까지 추가적으로 실행되고 있으며 카메룬 10개 지역 모두에 실행될 수 있도록 권장하고 있다.

(사업수행목표) 보건증진을 위한 지역기금(FRPS)의 최종 목적은 보건부의 강화이며 이를 위한 세부목표는 다음과 같다.

- 거버넌스 강화

10) 2014년 2월 현지조사 면담내용, Marc Ramaekers, GIZ Principal Technical Advisor, German-Cameroon Program for Health and HIV/AIDS PGCS

- 보건 재정을 위한 자원관리 및 동원
- 보건시스템의 분권화
- 보건시설을 위한 의약품 관리 및 분배
- 보건시스템 관리를 위한 시민사회 및 섹터간의 참여
- 보건증진활동의 시행
- 보건의료서비스 질 개선
- 보건재정 체계의 개발
- 보건소 의료기기 및 인프라 유지 (GIZ, 2013)

(사업수행구조) 본 보건증진을 위한 지역기금(FRPS)은 카메룬의 보건피라미드 구조 중앙수준(central level), 지방정부 수준(intermediate level), 지역사회 수준(peripheral level) 중 지방정부 수준 내 의사결정 채널을 담당한다. 지역사회 수준의 의사결정 채널인 보건구역위원회(COSADI)와 보건지역위원회(COSA)로부터 보건정책수행을 위한 자금을 통합 및 동원 받고 중앙수준으로의 의사결정을 전달하는 역할을 한다. FRPS의 운영방식은 GIZ가 전체 관리를 하고, 총회(General Assembly)에서 담당하며 정부(government), 기술 및 재정 파트너, 지역사회(community) 각각에 12명 씩 총 36명이 배치된다. 또한 그 중 관리위원회(management committee)를 3명씩 선출하여 배치한다 (Republique du Cameroun, 2008).

(사업의 실행파트너) 위에서 언급한대로 보건증진을 위한 지역기금은 프로젝트는 정부, 지역사회, 기술 및 재정 파트너(원조기관)의 세 이해관계자가 모두 참여하여 협력하는 삼자협력의 방식으로 수행되고 있다. 이에 따라 정부가 더욱 투명하게 프로젝트에 참여하도록 하고 각 파트너들 또한 협력할 수 있는 프로젝트의 형태로서 긍정적인 역할을 할 수 있을 것으로 판단된다. 또한 본 프로젝트가 정부, 지역사회, 파트너들과의 협력을 통해 이루어지는 만큼 추후 한국(KOICA)의 참여 및 지원 또한 기대하고 있다고 밝혔다.

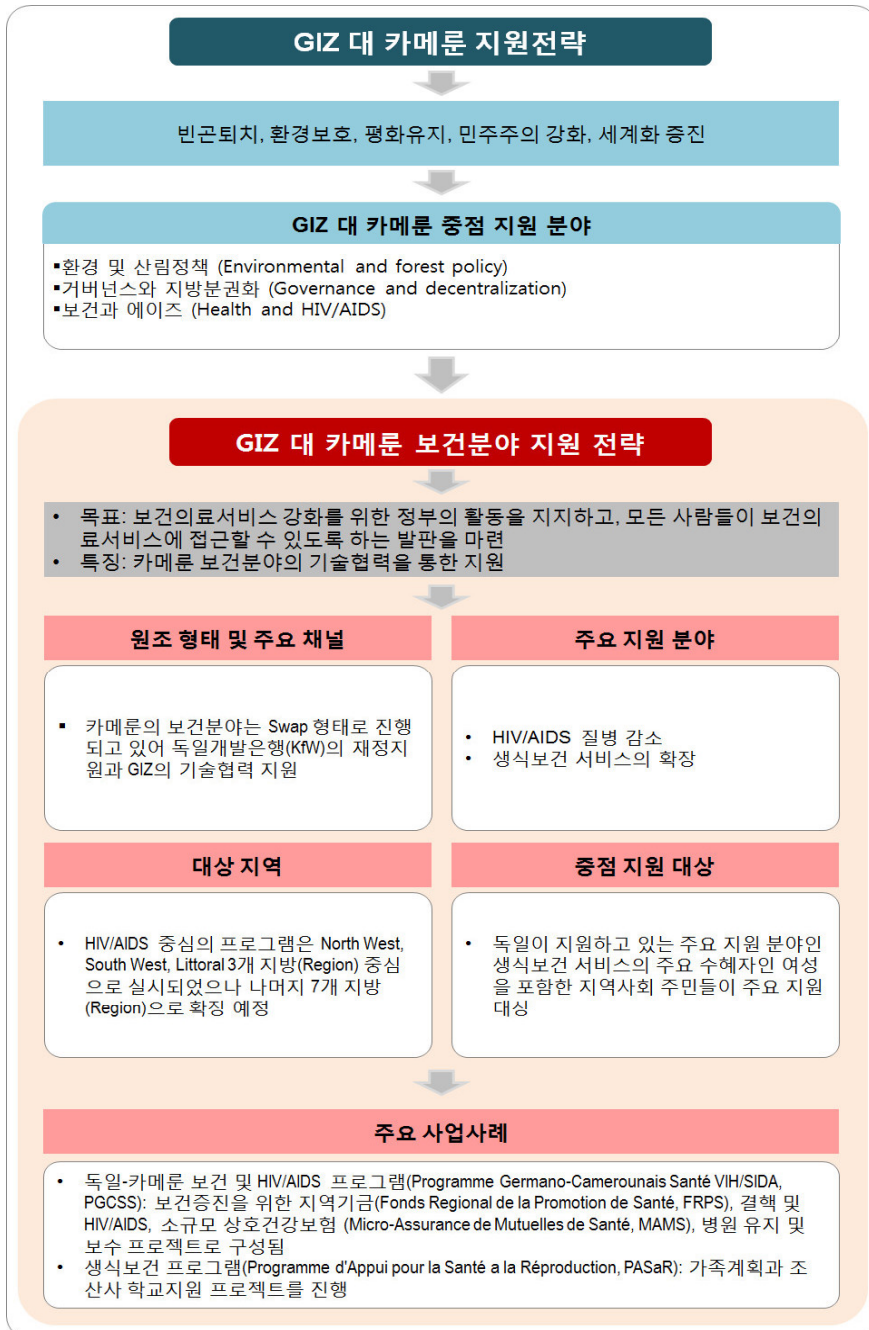
(사업의 성공요인) 본 보건증진을 위한 지역기금(FRPS)은 수행하는 GIZ뿐 아니

라 카메룬 보건부로부터 약품의 안정적 공급을 위한 성공적인 사례라는 평가를 받았다. 관련한 사업의 성공요인을 GIZ 카메룬은 아래와 같이 밝히고 있다. 첫 번째는 지역사회의 참여이다. 지역사회의 대표자들은 대화체계(structures de dialogues)를 통해 주민들에 의해 선출되며, 그 대표들은 지역기금에서 중요한 역할을 담당하게 된다. 두 번째는 위험 분담을 위한 연대적 체계다. 지역기금은 먼 지역의 약품 운송비를 지원해줌으로써 수도의 약품과 지방의 약품 가격을 동일하게 유지하는 등 위험 부담을 통해 안정적으로 약품을 공급할 수 있도록 한다는 점이다. 세 번째는 3개 지역(Littoral, Nord-Ouest, Sud-Ouest) 기금의 재정 안정성이며, 네 번째는 관리감독 체계 실행을 통한 약품 분배 관리, 다섯 번째는 보건시스템 강화, 여섯 번째는 지역기금의 운영 및 관리 시스템을 통한 정보 관리, 일곱 번째는 재정 투명성, 여덟 번째는 이용 가능한 약품의 확보, 그리고 마지막은 다양한 기술 및 재정 파트너로부터의 적극적인 지지 이다.

(사업의 도전과제) 보건증진을 위한 지역기금은 지역사회의 참여를 중심으로 행정적·재정적 체계 구축을 통해 약품을 안정적으로 배분하고 관리한다는 점에서 다양한 성공요인을 가지고 있었다. 그러나, 향후 지속가능한 지역기금의 운영을 위한 도전 과제 또한 몇 가지 제시되었다. 첫 번째는 대화체계(structures de dialogues)의 취약성으로 대화체계를 통해 지역사회 대표들의 적극적인 참여가 확보됨에도 그 기능은 여전히 취약하다는 점이다. 두 번째는 가격결정의 중앙집권화와 중앙약품공급센터(CENAME)에 대한 높은 의존도이며 세 번째는 의약품 관리정보체계가 다양한 층위에 따라 일치되지 않는다는 점이다 (GIZ, 2013).

(사업의 시사점) 본 사업의 사례는 카메룬의 정치적인 현황으로 인해 투명한 지원 한계에도 불구하고 지역 정부와 지역사회, 공여기관 세 이해관계자가 함께 참여하는 삼자 협력 방식을 통해 투명성을 보장할 수 있는 특징을 가지고 있다. 따라서 향후 지역정부와 지역사회와 함께 장기적인 보건의료 프로젝트를 지원하게 되는 경우, 해당 사업 기획과 이행에 투명성 보장과 협력 방식에 대한 내용을 참고하여 반영할 수 있으며, 이러한 협력에 참여하는 것 또한 가능할 것으로 보인다.

<그림2-7> GIZ 대 카메룬 지원 전략 및 현황



출처: 저자구성

2) USAID

가) 공여기관의 전략

- (미국 대 카메룬 보건 분야전략) USAID는 1960년대부터 카메룬과 협력관계를 시작하였으나, 카메룬의 정치적인 상황으로 인해 2001년에 USAID는 카메룬에서 사무실을 닫았던 경험을 가지고 있었다.¹¹⁾ USAID 카메룬의 필드 사무실은 가나 아크라의 USAID/West Africa Mission(USAID/WA)에 의해 관리를 받고 있다. USAID/West Africa Mission(USAID/WA)의 지역보건 프로그램에 의해 21개의 국가가 지원되고 있는데 질 높은 보건 서비스 제공을 높이기 위한 목적으로 진행되고 있다.

나) 공여기관의 보건 분야 지원의 현황

- (보건 분야 주요 프로그램과 프로젝트) HIV/AIDS 분야, 고아와 취약 아동 케어 지원, 보건시스템 강화, 의약품 분야, 기술지원 분야에 초점을 두고 있으나, HIV/AIDS 분야가 가장 주된 지원 분야이다. HIV/AIDS 분야의 경우, 에이즈 예방 프로그램인 HIV/AIDS Prevention Program in Cameroon(HAPP)을 진행하고 있고, 보건시스템 강화 분야에서 고아와 취약한 아동 대상 모니터링과 평가 시스템 강화 프로젝트를 실시하고 있다. 또한 의약품 분야에서 의약품 및 서비스 접근성 강화를 위한 체계 프로그램(SIAPS)을 실시하고 있고, 그 외에도 Global Fund 기술지원과 예방연구 프로젝트(Research to Prevention, R2P)를 실시하고 있다 (USAID, 2013).
- (보건 프로그램과 프로젝트 전달채널) USAID는 각 지원 프로그램별로 다양한 전달채널을 가지고 있는데, HIV/AIDS 예방 프로그램인 HIV/AIDS Prevention Program in Cameroon(HAPP)의 경우 국제비영리 기구인 Care International을 통한 지원을 실시하고 있다. 고아와 취약한 아동 대상 모니터링과 평가 시스템

11) 2014년 2월 현지조사 USAID 담당자 인터뷰

강화 프로젝트와 R2P 프로젝트는 각각 프로젝트 컨설턴트 기관인 University North Carolina, John Hopkins University에 의해 실행되고 있다. 또한 의약품 및 서비스 접근성 강화를 위한 체계 프로그램(SIAPS)도 컨설턴트 기관인 Management Science for Health(MSH)에 의해 실행되고 있다.

- (USAID 대 카메룬 보건 분야 지원의 고려사항) USAID 지역 사무소 보건부 디렉터(Regional Health Officer)와의 인터뷰에서 USAID는 지난 4년간 HIV/AIDS 예방 사업, 의약품 분야 강화 사업, 취약아동 지원 사업, 전염병 관리 사업에 집중하여 지원하였으나 향후 2년간 국가 말라리아 프로그램에 기술적 지원을 실시할 예정을 가지고 있으며, 가족계획 사업 또한 실시할 예정임을 알수있었다. 카메룬의 경우, 불평등의 문제가 커서 도심 지역보다 도심 외 시골지역의 문제가 많이 심각하며, 특히 공중보건 분야가 취약한 상황이라 병원 이용률이 낮고 약국에서 개인적으로 약을 구매하는 방식의 치료 활동에 그치고 있는 상황을 고려해야 한다고 밝혔다. 특히, 카메룬은 독재정권 아래에서 보건 분야의 USAID의 프로그램에서도 성공적인 사례가 없고, 성공하기가 쉽지 않은 환경적, 정치적 여건임을 강조하였다.

〈Box 2-2〉 USAID의 사업사례

- 프로젝트 명: System for Improved Access to Pharmaceuticals and Service (SIAPS)
- 프로젝트 기간: 2012년-2014년
- 프로젝트 예산규모: TBD
- 프로젝트 유형: 기술협력을 통한 프로젝트
- 집행 담당기관: 정부(보건부), MSH(Management Sciences for Health)

(사업개요 및 배경) 카메룬에서 USAID는 System for Improved Access to Pharmaceuticals and Service (SIAPS) 프로그램을 실시하고 있다. 이 프로그램은 2012년부터 2014년까지 3년간 진행되는 350만불 규모의 사업이다. 이 프로그램

은 카메룬에서 더 많은 사람들이 보건의료 약품에 접근할 수 있도록 하기 위한 필수 약품과 기자재를 관리를 강화하기 위해 디자인되었다. 카메룬의 공공의약품 분야에 대한 사전조사를 위해 MSH(Management Sciences for Health)의 의약품 체계 강화 프로그램(Strengthening Pharmaceutical System, SPS)에서 2011년 10 월 조사를 실시하였고, 이를 통해 주요한 문제점과 개입 우선순위를 규명하였다. 이 사전조사를 통해 규명된 카메룬 공공의약품 분야의 주요 이슈는 아래와 같다 (USAID, SIAPS program ,2012)

- 중앙정부 수준에서의 보건부와 지역간의 국가의약품 실행을 확실히 이행하는 데 필요한 조정기능의 부족
- 의약품 관리 데이터의 수량화, 예측, 공급 계획의 결핍
- 공공과 민간 분야의 의약품 관리의 여러 영역을 잘 조정하기 위한 국가 기준 과 가이드라인 표준 실행 프로시저의 부족
- 의약품 창고와 분배지점에서 열악한 재고 관리와 보관 실행
- 각 보건의료 기관에서 분배 담당 직원에 대한 부적절한 훈련과 수퍼비전
- 각 지역에서 존재하는 의약품 편당과 지불과 관련된 다양한 재정 및 관리 계획

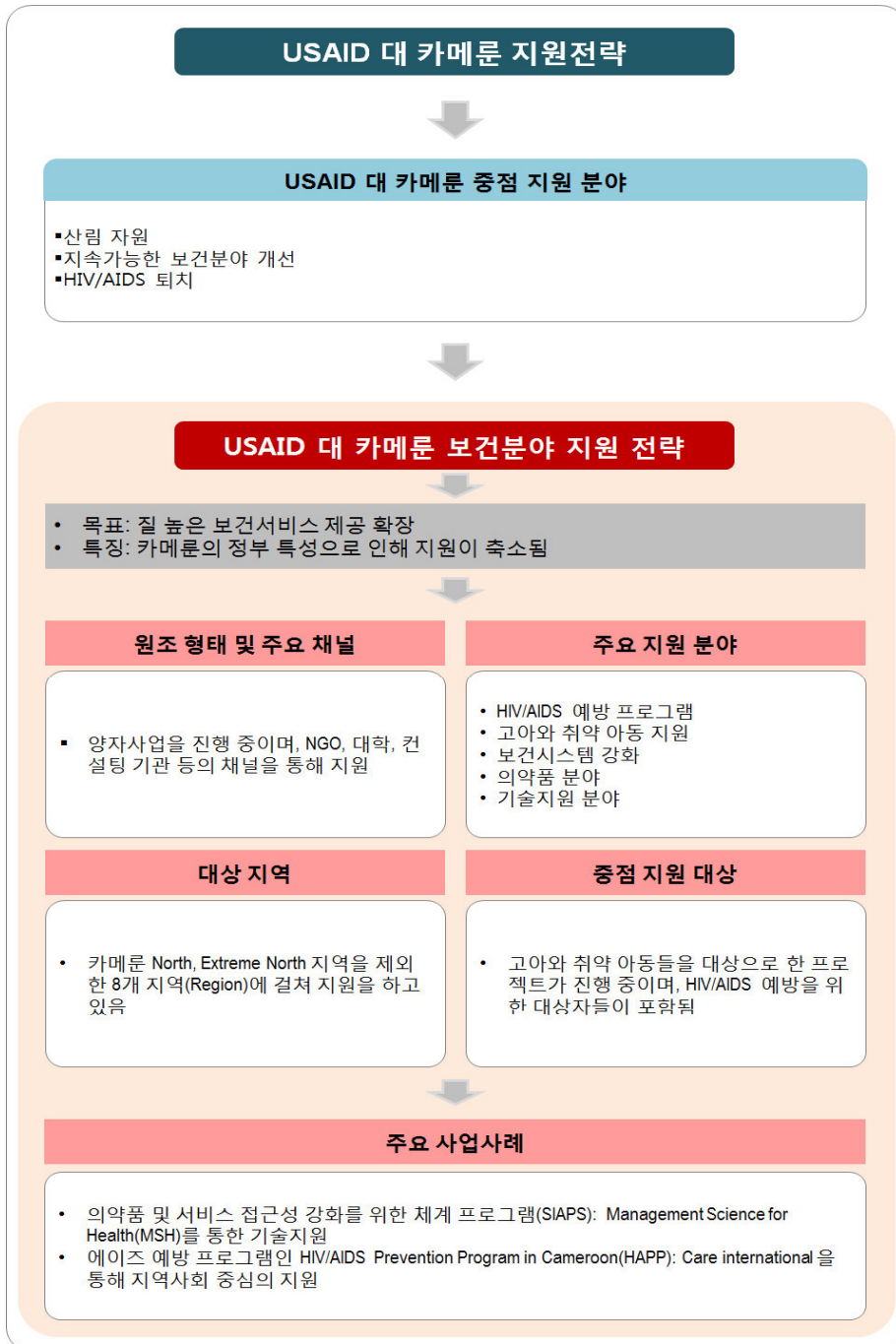
(사업의 목표) 이 프로그램의 전체 목표는 기대되는 보건 성과를 성취하기 위해 질 높은 의약품과 효과적인 의약품 서비스의 이용이 가능하게 하는 것이며, 다섯 가지 세부 목표는 다음과 같다. 첫째, 의약품 분야의 거버넌스를 강화하고, 둘째 의약품 공급 관리와 서비스의 역량을 증진시키고 강화하며, 셋째 의사결정을 위한 정보의 활용, 넷째 의약품 접근을 목이기 위한 재정 전략과 메커니즘의 강화, 다섯째 기대되는 보건성과를 성취하기 위한 의약품 서비스의 개선이 세부 목표로 설정되어 있다.

(사업수행내용) 카메룬의 이러한 의약품 분야 문제점 개선과 해결을 위해 USAID 는 이 프로그램에서 예산 지원을 통한 기술적 접근을 강조하고 있으며 특히 Global Health Initiative 원칙 중 모니터링과 평가, 지방정부와 기관의 역량을 강

화, 국가 오너십 중진에 초점을 두고 있다. SIAPS의 프레임워크와 성과 영역은 5가지 보건시스템(의약품과 관련된 거버넌스, 보건인력, 보건정보, 보건재정과 서비스 전달)의 요소들 사이의ダイナミク한 관계를 반영하고 있다. SIAPS 프로그램은 카메룬의 보건체계의 중앙 수준과 USAID의 4개 중점지역인 Adamawa, East, North West, South West의 의약품 분야 강화를 목적으로 한 여러 개입을 실시하고 있다.

(사업의 시사점) 본 사업의 사례는 카메룬의 무너진 보건의약품 분야 강화를 위해 전반적인 기술 지원을 하고 있다는 특징을 보여주고 있다. 카메룬에도 다양한 공여기관으로부터 의약품 지원이 들어오고 있으나 오히려 이러한 재정 지원이나 의약품 지원에 대한 조달, 공급, 배포, 보관할 수 있는 카메룬 정부와 관련 부서 및 기관의 역량을 강화하여 효율적인 관리가 이루어질 수 있게하고 지속가능성을 높이는 방안으로 이러한 기술적 지원 프로젝트를 실시한다는 점에서, 향후 카메룬 의약품 관련 보건의료 프로그램 및 프로젝트를 기획하고 이행할 때 참고할 수 있는 교훈을 제공하는 사례이다.

<그림 2-8> USAID 대 카메룬 지원 전략 및 현황



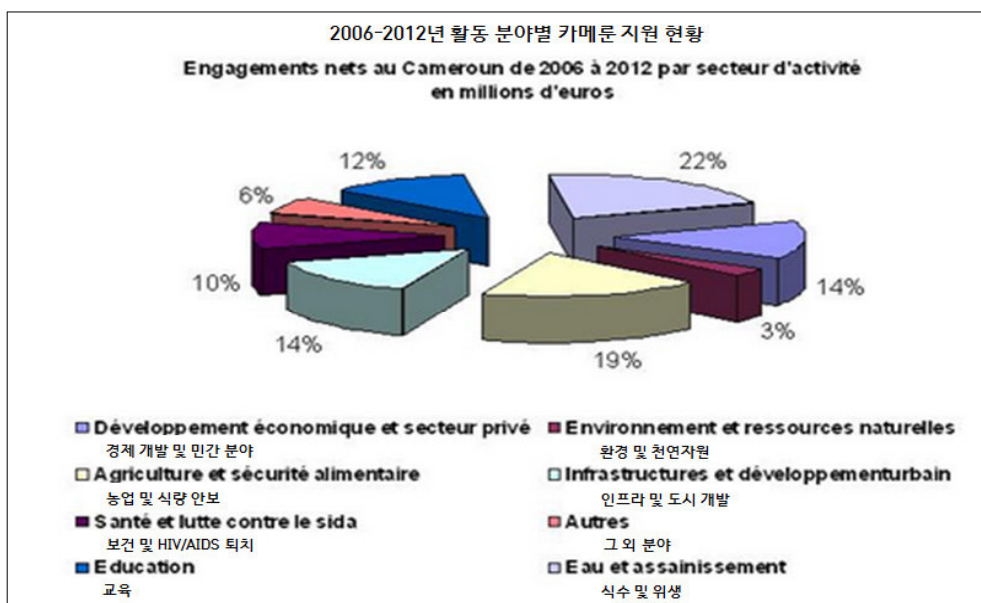
출처: 저자구성

3) AFD

가) 공여기관의 전략

○ (AFD 대 카메룬 협력전략) AFD의 대 카메룬 지원은 크게 두 가지의 전략적 목표, 빈곤 퇴치와 경제 성장을 중심으로 수행된다. 이 두 가지의 전략적 목표를 달성하기 위한 구체적인 프레임워크로는 2006년 이래로 부채탕감-개발 계약 (Debt Reduction-Development Contract, C2D)을 수행하고 있으며 2013년 1월 기준 지원규모는 총 1,394백만 유로에 이른다. AFD의 대 카메룬 주요 지원분야는 농업 및 농촌 개발, 식수 및 위생, 교육 및 직업교육, 에너지, 산림 및 환경, 도시 인프라 및 교통, 마이크로파이낸스, 민간분야, 보건이며 이에 대한 예산 분배 현황은 아래의 도식과 같으며 보건 분야는 약 10%를 차지하고 있다 (AFD 홈페이지).

<그림 2-9> 2006-2012 AFD 카메룬 지원분야별 예산 배분



출처: <http://www.afd.fr/home/pays/afrique/geo-afr/cameroun/Strategie>

- (지원 유형) AFD의 대 카메룬 지원은 C2D(Debt Reduction -Development Contract)의 방식으로 실행된다. C2D는 카메룬 정부가 프랑스로부터 증여(Grant)를 받아 부채탕감에 대해 차환(refinance) 하는 방식이다. 제 1차 카메룬-프랑스 C2D는 2006년 체결되었으며 약 5억3천7백만 유로 규모 5년 단위로 체결되었다. 카메룬-프랑스간 체결된 협력파트너십문서(Partnership Framework Document, DCP)에 근간하여 이루어졌으며 2001년 40%였던 빈곤율을 2015년까지 25%로 감소하는 것을 주요 목표로 하고 있다. C2D 프로그램은 인프라, 지역 개발, 환경, 인간개발(교육, 보건), 범분야 이슈(Cross-Cutting Issues)를 포함하고 있다 (AFD, 2007).

나) 공여기관의 보건 분야지원 현황

- (C2D 보건 분야 지원전략) 보건 분야 C2D 프로그램 지원은 총 9천만 유로에 이르며, 2014년 현지조사 결과에 따르면 1차 C2D에는 약 5천5백만 유로, 2차 C2D에는 약 3천 5백만 유로가 보건 분야 C2D에 지원되고 있음을 발견하였다.
- (C2D 보건 분야 지원유형) AFD 대 카메룬 보건 분야 지원은 C2D 프로그램 내 SWAPs(Sector-Wide Approaches) 방식으로 수행된다.
- (C2D 보건 분야 프로그램) 2014년 2월 현지조사에 따르면 C2D 보건 분야 지원은 크게 4가지로서 전염성 질병퇴치, 모성 및 아동 사망률 감소, 민관파트너십(Public Private Partnership)강화, 보건부역량강화 및 자원 분권화 로 구성된다. 첫 번째 전염성 질병 퇴치는 백신 보급(coverage) 증진과 HIV/AIDS 정책 지원을 포함하고 있다. 두 번째 모성 및 아동 사망률 감소는 모성 및 신생아의 보건의료 서비스 접근 증진, 지역사회에 보건의료서비스 제공 개선을 지원하고 있다. 세 번째는 주로 종교기반단체를 통한 민관파트너십강화이며, 네 번째는 중앙정부수준에서의 활동으로 보건부의 역량강화와 자원의 분권화를 목적으로 하고 있다 (AFD in Cameroon, n.d.).

〈Box 2-3〉 AFD의 사업사례

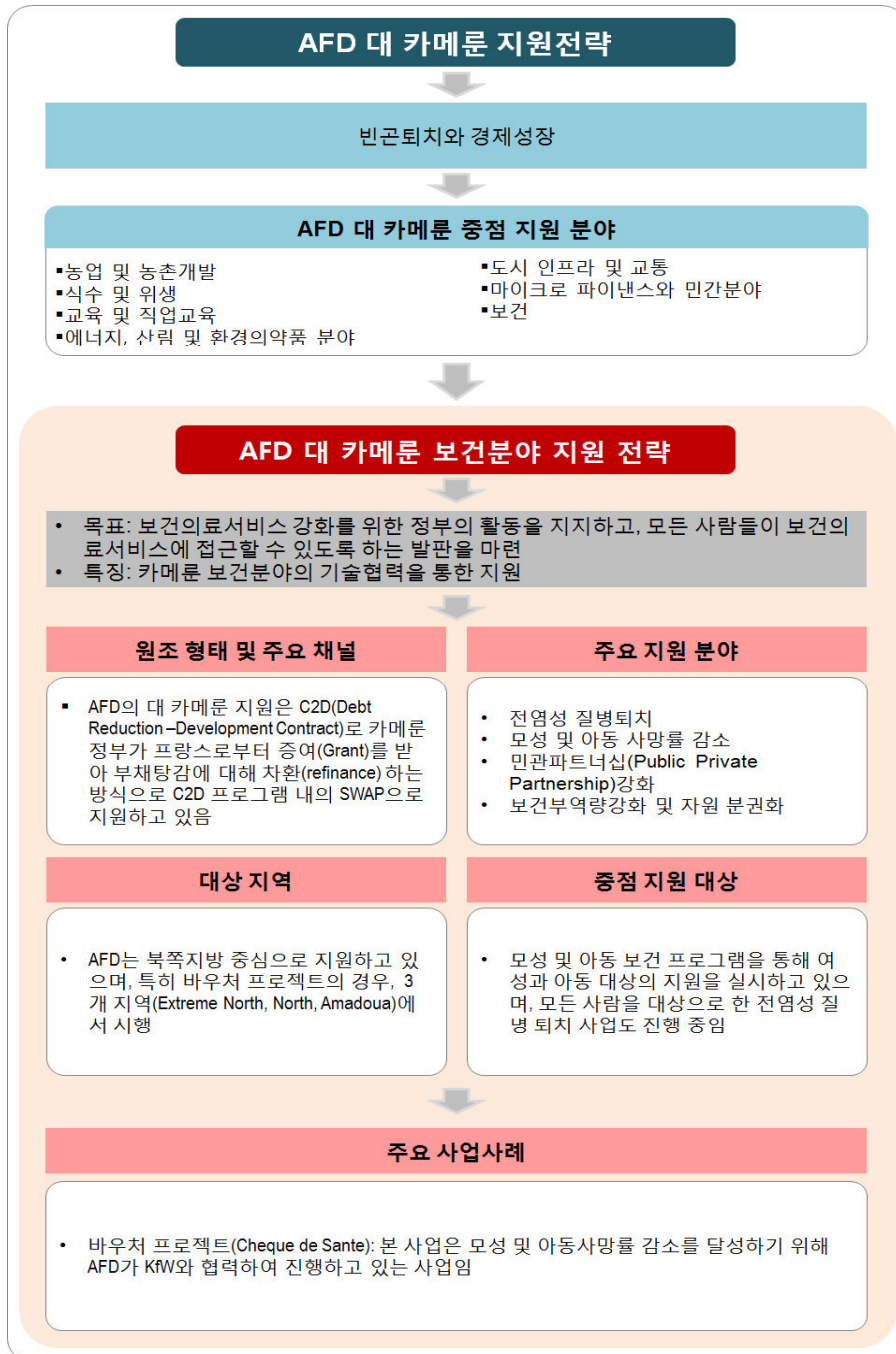
- 프로젝트 명: 바우처 프로젝트(Chèque de Santé)
- 프로젝트 기간: 2011년-2016년
- 프로젝트 예산규모: 1,300만 유로
- 프로젝트 유형: 프로젝트
- 집행 담당기관: CARE International

(사업개요 및 배경) AFD의 C2D 프로그램은 MDG 5와 관련하여 모성 및 아동 사망률 감소를 주요 지원분야 중 하나로 포함하고 있다. 본 분야는 모성 및 신생아의 보건의료서비스 접근증진, 지역사회 보건의료서비스 제공을 세부 목표로 하고 있다. 이에 따라, 모성 및 아동사망률 감소를 달성하기 위해 AFD는 KfW와 협력하여 바우처 프로젝트(Chèque de Santé)을 실시하고 있다 (AFD, 2011).

(사업수행내용) 본 바우처 프로젝트의 주요목적은 여성들에게 바우처를 제공함으로써 보건의료시설서비스에 대한 모성 및 신생아 보건의료서비스 접근성을 증대하는 것이다. 프로젝트의 규모는 1,300만 유로로 AFD, KfW가 함께 지원하며, AFD는 그 중 5백만 유로를 지원하고 있다. 본 프로그램은 현재 북쪽지방 3개 지역(Extreme North, North, Amadoua)에서 시행중이다. 본 바우처 프로젝트를 수행하는 기관은 CARE Cameroon으로, 2011년에서 2016년까지 5백만 유로 규모로 본 프로그램을 수행하고 있다. CARE가는 바우처 프로젝트를 통해 바우처 배분, 관리, 거버넌스 체계수립, 바우처의 효과성과 영향 모니터링, 서비스제공의 질 개선, 모성사망감소를 위한 시민사회의 동원 강화, 보건부구조 내 재정체계 통합, 위와 같은 보건시스템의 전달, 보급의 방법(methodology) 마련 등의 활동을 수행하고 있다. 이와 같은 활동을 통한 바우처 프로젝트의 수혜자는 첫 째로는 지역사회 내 환자들과 보건소이며, 두 번째는 더 좋은 환경에서 일할 수 있는 보건의료인력, 세 번째는 중앙 및 지역 행정기관이다.

(사업의 시사점) 본 바우처 프로젝트는 카메룬 여성들을 대상으로 보건의료 서비스의 수요를 증가시키는 역할을 하여 생식보건과 모성보건 관련하여 특별히 빈곤 계층이 적절하게 보건의료 서비스를 활용할 수 있도록 하는 특징을 가지고 있다. 또한 바우처 프로젝트를 통해 보건관련 지식을 증대시키고 서비스의 질을 높이는 데 역할을 하고 있어, 향후 보건 분야 모자보건 및 생식보건과 관련된 사업 기획과 이행 시에 참고할 수 있는 사례가 될 것으로 기대한다 (CARE 홈페이지).

<그림 2-10> AFD 대 카메룬 지원 전략 및 현황



출처: 저자구성

4. 민간부문 보건 분야 협력사례

<요약. 카메룬의 보건 분야 민간부문 지원 특징>

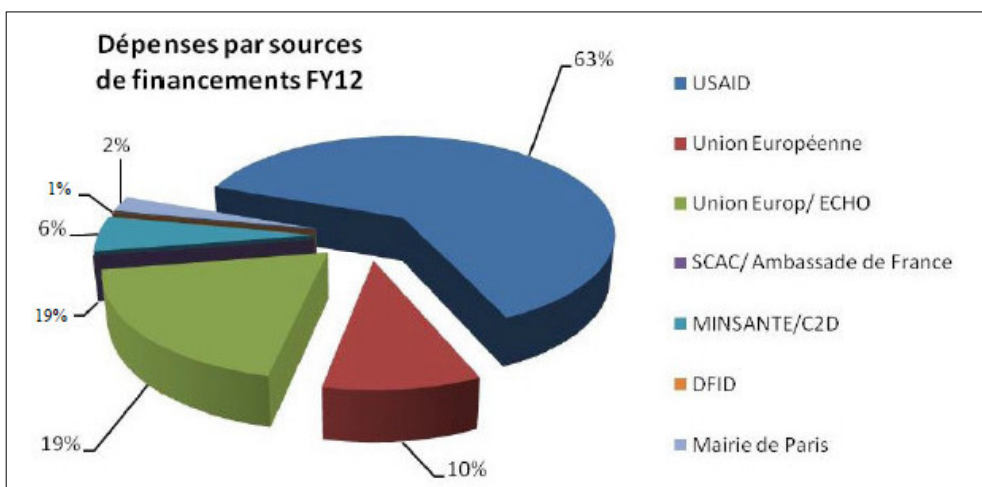
- (주요 관찰 요인) 위에서 언급한 바와 같이 카메룬 공여기관들은 오랜 정부의 독재로 인해, 정부를 중심으로 한 지원보다는 지역사회에 직접적으로 지원하는 경향을 보이고 있음. 따라서 공여기관들은 다양한 국제 NGO들을 통해 무너진 공중보건 시스템을 보완하고자 지역사회에 직접적인 지원을 수행하고 있음. 이러한 사업을 수행하고 있는 기관들을 선정하여 실제 사업 수행의 강점과 한계는 어떠한지 교훈을 얻고 향후 한국의 지원 방향에 대한 정보를 얻고자 함.
- (Care International 보건 전략과 사업의 특징) CARE Cameroon의 중점 지원 분야는 보건, 농업 및 환경, 식수, 영양 및 식량안보이며 주로 북쪽지역과 동쪽 지역에서 수행하고 있음. 수행된 프로그램 중 약 75%는 보건 분야이며 약 25%는 콜레라 대응분야가 차지하고 있음. CARE Cameroon은 지역사회를 중심으로 한 분야별 접근법이 아닌 통합적 주제별 접근법을 취하고 있음.

가. 사례1: Care International

- (CARE Cameroon 기관 소개) CARE Cameroon은 1978년에 카메룬에 설립되었으며, 현장에서 약 40개의 프로젝트를 진행해 왔다. 그 중 CARE Cameroon의 중점 지원 분야는 보건, 농업 및 환경, 식수, 영양 및 식량안보 이며 대부분이 북쪽지역(전체 프로젝트의 약 60%)과 동쪽지역(전체 프로젝트의 약 28%)에서 수행되고 있다. 카메룬 정부와의 파트너십에 있어서 CARE Cameroon은 2005년 카메룬 정부와의 파트너십을 체결하였으며 이에 따라 프로그램 실행시 관련 부처와의 연계성을 갖는다.

- (CARE 지원 유형) 2014년 2월 현지조사 면담에 따르면, CARE Cameroon은 분야별 접근을 통한 지원이 아니라 지역사회를 중심으로 주제별 접근을 통한 통합적 지원 방식을 취하고 있다. 이에 따라, 2010년부터 2015년까지 CARE Cameroon의 우선 지원전략주제는 보건서비스 접근과 지역개발로 나누어 진다 (CARE International au Cameroun, 2012).
- (CARE 지원 현황) CARE Cameroon은 2012년 활동보고서를 통해 2012년 약 11백만 유로의 예산을 집행하였으며, 그 중 76%는 직접적인 프로그램 수행에, 24%는 프로그램 보조(support)에 사용되었음을 밝히고 있다. 또한 수행된 프로그램 중 약 75%는 보건 분야이며 약 25%는 콜레라 대응분야가 차지하고 있음을 보여주고 있다. CARE Cameroon은 USAID, DFID, 프랑스 대사관, EU 등 다양한 양자 및 다자 기관에 의해 재정 지원을 받는다. 아래 도식은 2012년 기관별 CARE Cameroon 재정지원 비율을 나타내고 있으며, USAID가 63%로 가장 많은 부분을 지원하고 있음을 알 수 있다.

<그림 2-11> 2012년 CARE Cameroon 재정지원현황



출처: CARE International au Cameroun (2012) Rapport d'activité 2011-2012 (Juillet 2011-Juin 2012) année fiscale 12

〈Box 2-4〉 CARE Cameroon의 사업사례

- 프로젝트 명: HIV/AIDS 예방 프로젝트(Prévention Sida Pour Tous (HAPP))
- 프로젝트 기간: 2010년8월-2014년2월
- 프로젝트 예산규모: 195만 유로
- 프로젝트 유형: 프로젝트
- 집행 담당기관: CARE

(Care Cameroon의 보건 사업 배경) CARE Cameroon은 분야별 접근법이 아닌 통합적 주제별 접근법을 취하고 있으며 이는 지역사회를 중심으로 이루어지고 있다. 이에 따라, 주요 2개 지원주제 중 보건서비스접근 부분이 보건분야로 분류될 수 있으며 이에에는 모두를 위한 HIV/AIDS 예방 프로젝트(HAPP), 식수 및 위생 Mairies 프로젝트(PRoMES), Global Fund Round 10 프로젝트가 포함된다. 이러한 보건서비스의 목적은 모성 및 아동 보건, 생식보건, 식수와 정화, HIV/AIDS 예방이다. 본 전략과 관련하여 Garoua지역 도시보건 프로젝트, 모두를 위한 HIV/AIDS 예방 프로젝트(HAPP), Kribi 프로젝트, Kaélé 프로젝트, Global Fund Round 10 프로젝트, 식수 및 보건 Mairie 프로젝트(ProMES)가 시행되며, 주요지원대상은 여성과 여아, 지역사회 전통 및 종교 지도자, 부모, HIV/AIDS 위험에 노출된 사람 등이다. 두 번째 주제인 지역개발의 주요 목적은 식량안보, 식수와 정화, 교육, 은행(금융), 소득증대활동(Income Generating Activity), 생산요소(토지 등)에 대한 접근, 농임업을 포함하고 있다. 이와 연관되어서는 북부지방 긴급 콜레라 프로젝트, 중앙지방 긴급 콜레라 프로젝트, 식수 및 보건 Mairie 프로젝트가 실행되며 여성과 여아, 지역사회 주민들이 주요 지원 대상이다

(사업의 개요) CARE Cameroon의 모두를 위한 HIV/AIDS 예방 프로젝트(HAPP)는 2010년 8월부터 2014년 2월까지 5개 지방 Centre(Yaoundé), Littoral(Douala), Est(Bertoua), Nord-Ouest(Bamenda), Sud(Kribi)에서 수행되었다.

(사업 파트너) 본 프로젝트는 USAID PEPFAR에 의해 지원되었으며 Kribi지역은 Paris 시장에 의해 지원되었다. 또한, 다양한 파트너인 CNLS, ACMS, Alternatives Cameroun, ASAD, CMWA, Horizons Femmes, Humanity First Cameroun, Moto Action Sida, CAP Santé Kribi, CAMNAFAW와 함께 진행되었다.

(사업수행내용) HAPP 프로젝트는 카메룬 내 HIV/AIDS 감염 위험 가능성이 가장 높은 인구(성 노동자, 남성과 성관계를 갖는 남성 등)를 대상으로 새롭게 HIV/AIDS에 감염되는 인구수를 감소하는 것을 주요 목적으로 한다. 본 목적에 따라, 3-4년간 프로젝트가 실행되었으며, 2013년 12월 기준으로 도출된 본 프로젝트의 활동 내용은 다음과 같다. 본 프로젝트를 통해 성 노동자 23,104명, 남성과 성관계를 맺는 남성 8,147명, 그 외 취약계층 22,109명을 포함하여 총 53,540명의 사람들이 개인적, 집단적 HIV/AIDS예방 활동(동료교육, 집단토론)을 수행하였다. HIV/AIDS와 연관된 보건의료서비스를 제공하기 위해 687명의 보건의료인력이 배치되었고, 이에 따라 총 21,903명이(남자 12,997명, 여자 8,906명) HIV/AIDS 예방과 관련된 보건의료서비스를 제공받았다. 또한, 수혜자들의 사회적 심리적 지원과 예방을 위한 장비배분을 위한 보금자리(drop in centers)를 설립하였다. Yaoundé 지역 내 Life Centre d'Horizons Femmes, Bertoua 지역 내 SARE du Bien Etre d'ASAD, Bamenda 지역 Hope Centre de CMWA, Kribi 지역 Espace Santé prévention pour tous de Kribi, de CAP-Santé를 설립하였고, Douala지역 ACCESS Center d'Alternatives Cameroun의 역량강화를 실시하였다.

(사업의 시사점) 본 사업 사례는 USAID의 자금지원을 통해 국제 NGO에서 지역 사회 및 주민들을 대상으로 실시한 HIV/AIDS 예방 사업이라는 특징을 가지고 있다. 지역사회와 주민들을 대상으로 HIV/AIDS 교육과 집단토론, 서비스 제공, 사회 심리적 지원, 장비 배분 등 HIV/AIDS 예방에 집중된 다양한 활동들을 직접 지역 주민과 사회에 국제 NGO를 통해 전달했다는 점에서, 향후 지역사회에 직접적인 전달이 필요한 보건의료 서비스 전달 사업 기획 혹은 이행 시 이러한 전달채널을 고려할 수 있을 것으로 보인다 (CARE International au Cameroun, 2012; 2014) .

제3장. 종합제언

1. 요약 및 시사점

- 문헌조사 결과와 현지조사에서 수집된 현지 자료의 분석 결과를 중심으로, a) 협력국의 보건 분야 정책 우선순위와 아국의 CPS 및 KOICA의 보건전략과의 일치, b) 협력국의 보건과 질병 문제 및 보건의료 시스템의 문제의 심각성, c) 카메룬 내 공여기관들의 보건 분야 지원 전략과 특징, d) KOICA의 대 카메룬 보건 분야 전략과 현황을 종합적으로 고려하여 협력방안을 제시함.

가. 협력국의 보건정책 우선순위와 CPS 및 KOICA의 보건전략과의 일치

- 현 카메룬 정부는 카메룬 비전 2035에서 주요한 5가지 우선순위를 **민주통합의 실현 및 국가통합, 경제성장 및 고용, 사회 인구학적 문제, 도시 및 지역개발, 거버넌스**로 선정하였다. 카메룬 비전 2035에서 신흥경제국으로 도약하기 위한 장기 개발계획으로 사회분야 보다는 정치 및 경제 분야에 더 큰 비중을 두고 있다. 국가성장 및 고용전략 2010-2020년에서도 경제성장과 실업감소, 빈곤감소를 중심으로 두고 있어, 사회인구학적 문제와 함께 보건분야는 상대적으로 정부 정책에서 소외되어 있다. 국가보건개발계획(PNDS 2011-2015)에서 보건시스템 강화, 모성, 아동, 청소년 보건향상, 질병대책 강화, 국민들의 건강한 삶에 대한 태도 증진 4가지로 설정하고 있으나, 정부 정책의 기초가 경제 개발에 초점이 맞추어져 있어 보건분야의 균형적인 개선이 이루어지지 않고 있는 상황이다. 따라서, 향후 KOICA가 카메룬의 보건분야 지원을 고려할 때, 협력국의 보건분야 우선순위에서 달성이 어려운 분야와 영역을 중심으로 목표를 설정하여 카메룬의 균형적인 개발이 가능한 전략을 세우는 것이 주요할 것이다.

- 현재 우리 정부의 카메룬 국가협력전략(CPS)의 제시된 3대 우선순위 분야는 인적자원 개발(직업훈련 인프라 개선, 직업훈련 역량강화), 사회·산업인프라(보건인프라 확충, 산업에너지시스템 개선, 공공행정시스템 개선), 농촌종합개발(쌀생산 증대, 새마을 운동)이며, 보건분야는 사회·산업인프라 하위에 포함되어 중점 우선순위 분야로 선정되어 있다. 따라서 우리 정부가 지원하고 있는 보건분야 중, 보건인프라를 고려하여 양자사업, 민관협력, 멀티바이사업 등의 다양한 유형과 형태의 사업 중에서 카메룬 현장에 적합하고 효율적 사업 방안에 대한 제시가 필요할 것으로 보인다.
- KOICA의 對카메룬 보건분야 지원은 카메룬의 보건분야 우선순위와 함께 〈KOICA 보건분야 전략 2011-2015〉에 명시된 전략적 방향성과 조화를 이루는 것이 중요하다. 카메룬의 경우, 낮은 수준의 거버넌스와 정치체제로 인해 주요 양자기관들이 중앙정부를 대상으로 한 지원을 줄이거나 혹은 중단하고 있는 반면, 지역사회를 기반으로 국제 NGO와 현지 NGO를 통한 지원이 증가하고 있었다. 이러한 사향을 고려하여, 카메룬의 보건분야 지원은 중앙정부(Central Level)의 수준보다는 지역사회 수준(Peripheral Level)에 중점적인 지원이 필요할 것으로 보인다.

나. 협력국의 건강/질병 및 보건의료 시스템의 문제의 심각성

- 카메룬은 중저소득국으로 경제수준이 최빈국에 비해 높음에도 불구하고 모성사망비가 오히려 증가하고 있는 추세이다. 2011년 조사된 바에 따르면 782명(출생아 10만명당)의 모성사망비가 집계되어 굉장히 높은 모성사망을 보이고 있다. 이는 국가의 공중보건 시스템이 전체적으로 무너져 있어 인프라 및 적절한 의약품과 기자재가 제대로 갖추어져 보건의료 서비스를 적절히 제공하는 통합보건소(CI)가 지역사회에 부족하며, 이로 인해 지역주민들이 치료를 위해 통합보건소를 방문하더라도 적절한 진료 및 치료를 받기 어려운 상황이다. 또한 산모가 진료를 받거나 치료를 받고, 의약품을 구입하는 데에도 진료 비용이 발생하여 실제 보건시설을 방문하여 진료 받는 것이 주요 장애물이기도 하다.

- 카메룬의 신생아 사망률은 2011년 출생아 1,000명당 31명, 5세 미만 아동 사망률은 출생아 1,000명당 122명이 사망하여 중소득국 수준에서는 높은 비율을 보이고 있으며, 예방이 가능한 말라리아, 폐렴, 설사병이 아동 사망의 주요 원인으로 꼽혔다. 아동의 질병 예방을 위한 예방접종을 또한 다른 국가에 비해 상대적으로 낮은 비율을 보이고 있었는데, 2011년 53%의 아동만이 필수 접종을 받은 것으로 나타나 아동 2명당 1명은 전체 필수예방접종을 받지 못한 상황으로 나타났다. 따라서 지역사회 수준에서 신생아와 영유아의 보건 개선을 위해서는 예방접종을 증가를 노력이 필요하다.
- 카메룬 보건의료서비스를 제공하는데 필수적인 요소인 보건의료인력의 주요 문제점은 간호사 및 조산사의 양성이 절대적으로 부족하다는 점이다. 현재 보건부와 교육부 간의 간호사 교육 담당 부처 및 자격발급 건과 관련된 갈등으로 인해 간호사와 조산사 양성 교육이 원활히 이루어지지 않고 있는 상황이었다. 더불어, 기존의 보건의료인력에게 제공되는 보수교육 및 훈련도 정기적으로 이루어지지 않고 있어 보건의료서비스의 질 문제를 야기하고 있었다. 특히, 일정수준 이상의 기술적인 교육이 필요한 응급산과(BEmONC, CEmONC) 서비스와 같은 경우의 교육은 해당 지역의 모성사망과 신생아 사망을 줄이는데 주요하게 기여할 수 있는데, 이러한 교육을 받을 수 있는 기회를 얻기는 쉽지 않은 상황이다.

다. 카메룬 내 주요 공여기관들의 보건 분야 지원 전략과 특징

- (33년간의 장기집권과 비효율적 정치 체계로 인한 원조의 감소) 현 카메룬의 폴비야 대통령은 1982년부터 33년간 장기집권하고 있으며, 카메룬의 주요 산업인 석유 산업을 비롯하여 목재 및 천연자원 등으로 인해 카메룬은 1인당 GDP가 2013년 1,170불을 기록하여 중저소득국으로 분류되고 있으나, 2005년-2011년 국제유가 상승에도 불구하고 정부의 소극적인 인프라 투자와 열악한 기업환경으로 인해 연 평균 3.1%의 성장률을 기록하였다. 대외원조는 2006년 대규모 외채탕감을 받았으나, 정부의 장기집권과 낮은 수준의 거버넌스로 인해 주요 양자기관들이 중앙정부를 대상으로 한 지원을 줄이거나 혹은 중단하고 있는 반면, 지역사회를 기반으로 국제 NGO와 현지 NGO를 통한 지원이 증가하고 있다. 카메룬 원조의 투명성과 효율성을 높이기 위해 카메

론 정부와 GIZ, AFD를 포함한 원조기관들은 보건분야에 SWAp 방식의 지원을 하는 등 카메룬 정부의 투명한 재정운영, 체계적인 행정시스템, 반부패체계 마련을 위한 조치들이 진행된 바 있다.

- **(취약한 거버넌스로 인한 보건분야 자금 지원의 한계)** 위에서 언급된 바와 같이 카메룬은 오랜 장기집권과 비효율적인 정부의 행정체제로 인해 해외원조가 점차 감소하거나 중단되는 추세를 보이고 있다. USAID의 경우, 정치적인 문제로 인해 중단을 축소하고 사무소를 닫은 경험을 가지고 있었다. GIZ의 경우도 그동안 진행하던 HIV/AIDS 보건분야의 지원을 축소하고 모자보건 분야의 지원만을 지속할 예정에 있었다. 이러한 동향은 원조의 전체적인 움직임과 함께 보건분야에도 영향을 주는 조건이다. 이와 같은 상황을 고려할 때, 카메룬에서 우리 정부가 자금 지원이나 섹터자금지원을 도입하는 것은 현실적으로 적합하지 않은 것으로 보인다.

라. KOICA의 대 카메룬 보건 분야 지원전략과 현황

- 먼저 언급한 바와 같이, 우리 정부의 카메룬 국가협력전략(CPS)의 제시된 3대 우선순위 분야는 인적자원개발(직업훈련 인프라 개선, 직업훈련 역량강화), 사회산업인프라(보건인프라 확충, 산업에너지시스템 개선, 공공행정시스템 개선), 농촌종합개발(쌀생산 증대, 새마을 운동)이다. 이러한 국가협력전략에 따라 KOICA는 국립응급의료센터 구축 사업을 2010년부터 2014년까지 응급의료센터 건립, 현지 워크샵과 교육 훈련 제공을 통해 센터 내 의료인력 역량강화를 실시하고 있다.

2. 카메룬 보건전략의 기본방향

- 1, 2, 3장에 제시된 연구의 시사점을 바탕으로 a) 선택적 협력형, b) 보건소 수준의 일차보건의료 강화, c) 응급의료체계 수립에 집중된 전략을 제시함.

가. (협력방안) 카메룬 주요 보건문제 해결을 위한 ‘선택적 협력형’

○ KOICA의 카메룬 협력지원은 협력국 보건 분야 거버넌스의 책무성 및 효율성의 문제가 있으므로 정부간 직접 지원보다는 다자기구 채널을 통한 멀티바이 지원 혹은 국제 NGO, 국내 NGO, 지역 NGO 등의 민간채널을 통한 지원을 제공하는 ‘선택적 협력형(FP형, Focused Partnership)’으로 구분하였다. 카메룬의 경우, 정부의 부정부패와 장기 집권으로 인해 보건체계가 제대로 기능하지 않고 있으며, 공공의료체계가 작동하지 않는 상황을 겪고 있다. 따라서 카메룬의 보건문제를 해결하기 위해 주요 공여기관들이 보건부를 통해 지원하던 방식에서 NGO를 통해 지원하는 방식으로 그 접근을 달리 하고 있다. 카메룬 보건분야 원조 지원은 SWap 형태로 카메룬 정부와 협력 하에 실시하고 있으나, 본 프로그램에 지원하는 양자 공여기관은 독일과 프랑스로 매우 제한적이며, 그 외의 공여 파트너들은 카메룬 지원의 한계를 극복하기 위해 직접 지원 혹은 NGO를 통한 지원을 하고 있다.¹²⁾ 이러한 카메룬 거버넌스의 상황을 고려하여 기존에 카메룬에 양자 방식의 지원을 하고 있는 공여기관에 위임협력을 하는 방식도 가능할 것으로 보인다.

나. (시스템 강화) 보건소 수준의 일차보건의료 강화

○ (보건소 수준의 보건의료인력 역량강화) 카메룬의 보건문제는 앞서 언급한 바와 같이 보건의료인력 특별히 보건소 수준의 간호사, 조산사의 부족으로 인해 예방 가능한 질병, 응급상황을 관리하지 못하여 결과적으로 높은 모성과 아동의 사망

12) 국가별 보건의료 협력의 유형 구분은 총괄보고서를 참고.

를 보이고 있다. 따라서 카메룬의 경우, 지역사회 수준, 특히 지역사회 주민에게 직접적인 보건의료서비스를 제공하고 있는 통합보건소(CI)의 간호사와 보건의료인력에게 보건의료 서비스 제공에 필수적인 보건 임상 관련 보수교육이나 훈련을 제공하는 것이 필요하다. 일차보건의료를 제공하고 있는 통합보건소(CI)를 담당하는 것은 간호사 혹은 간호사를 보조하는 인력 정도로 구성되어 있기 때문에, 실제 치료가 필요한 지역주민이 보건소에 오더라도 적절한 치료나 서비스를 받을 수 없는 현황이다. 또한 이러한 보건소의 여건은 지역주민들로 하여금 보건소 이용에 장애물이 되고 있다. 따라서 보건소 수준 보건의료인력 보강을 전제가 된다면, 이들의 역량강화에 한국 정부가 지원이 가능할 것으로 보인다.

- **(모자보건에 초점을 맞춘 보건소 일차보건의료 강화)** 카메룬의 공공의료시스템은 본문에서 언급한 바와 같이 체계적인 보건의료 서비스 제공이 정상적으로 기능하지 못하고 있는 상황이다. 이러한 공공의료시스템의 문제는 민간의료시설이 부족한 지역은 보건의료서비스에 접근하는데 어려움을 겪게 된다. 따라서 도심외 지역인 소외지역의 경우는 이러한 문제를 심각하게 가지게 되므로, 이러한 지역에는 특별히 일차보건의료를 제공하는 공공의료시설을 통해 지역주민들에게 보건의료서비스 제공이 원활히 되는 것이 필수적이다. 특히, 높은 모성사망비와 아동사망률을 보이고 있는 카메룬의 특징적 문제점을 고려하여, 모자보건에 초점을 맞춘 일차보건의료 서비스가 보건소를 통해 제공되어할 필요성이 매우 높다. 기본적으로 4회 이상 산전관리율을 높이고, 숙련된 인력에 의한 분만율, 산후관리율 등을 높이는 노력이 전제되어야 하나, 카메룬은 취약한 거버넌스로 인해 국가 전체의 공공의료시스템을 통한 서비스 전달이 이루어지지 않고 있어 모자보건 서비스를 포함한 일차보건의료 서비스 제공 강화를 위한 지원이 필요한 상황이다. 하지만, 일차보건의료 강화를 위해서는 카메룬 정부의 의지가 전제되어야 가능하므로 실제 일차보건의료 강화 지원을 효과적으로 실시하기 위해서는 어떤 방식, 어떤 채널로 지원할 것인지에 대해 여러사항을 고려해야 할 것으로 보인다.

다. (지원 세부분야) 응급의료체계 강화

- (모성과 신생아 치료를 위한 응급의료체계 수립) 카메룬은 높은 모성사망비와 아동사망률을 보이고 있다. 특히, 모성 사망과 신생아 사망에 기여하는 요인을 확인해보면, 카메룬의 숙련된 보건인력에 의한 출산의 비율이 64%, 2일 이내 산후관리 받는 비율은 37%에 불과하여, 보건소 수준의 산전, 산후, 출산 관리가 정상적으로 이루어지기 위해 지역주민들의 해당 서비스의 이용을 높이기 위한 노력이 여전히 필요하다. 이렇게 카메룬의 산전 및 산후관리와 시설분만 혹은 숙련된 인력에 의한 출산 비율을 높이기 위해 모자보건 서비스 제공 확대와 지역주민들의 서비스 이용 인식 변화와 함께 모성사망비를 낮추기 위해서는 응급상황에 있는 모성과 신생아 및 아동을 관리하는 역량 또한 매우 중요하다. 따라서 이러한 응급상황을 다룰 수 있는 공공의료기관의 확대와 함께, 응급상황의 모성과 신생아, 아동이 적절한 치료를 받을 수 있도록 상위의료기관으로 이송하는 시스템이 갖추어져야 한다.

3. 카메룬 보건사업의 수행전략

- 보건사업의 수행전략은 위에 제시된 기본방향의 틀 안에서 향후 KOICA의 보건사업의 이행전략(Operational Strategy)을 마련하는데 기여할 수 있는 요소로 a) 사업 유형별 지원 방안, b) 전달 채널별 지원 방안, c) 중점지역을 중심으로 전략을 제시하였음.

가. 사업 유형별 지원 방안

- (양자기관 위임협력) 현재 GIZ, AFD가 기술지원을 하고 KFW와 World Bank가 재정 지원을 하고, 지역정부가 참여하며, 지역사회주민들이 함께 협력하고 있는 보건증진을 위한 지역기금(FRPS) 사업이 시범사업으로 실시된 이후 향후 전국 확대할 예정에 있어, 향후 지역펀드에 KOICA가 자금 지원방식 도입을 고려할 수 있다. 카메룬 정부에게 직접 지원하는 방식은 다른 공여기관들에서도 감소하고 있는 추세이므로, 카메룬 정부의 특성을 고려하여, 지역정부와 기술·재정지원을 하는 공여기관, 현지지역사회로 구성된 3자가 함께 참여 및 협력하는 사업에 KOICA의 투명성과 효율성을 높이기 위한 지원이 가능할 것으로 보인다.

나. 전달 채널별 지원 방안

- (NGO 지원) 카메룬의 경우 앞서 언급된 바와 같이, 지역사회 수준에서 다양한 비영리기구(NGO)들을 통해 직접적인 보건의료 서비스 지원이 이루어지고 있다. 카메룬의 비영리기구의 연합체가 있어 활발히 활동을 하고 있으며, 이러한 기관들은 카메룬의 여러 양다자 기관들과 적극적인 협력관계를 가지고 현지에서 함께 지원하고 있어 민관협력의 가능성이 매우 큰 것으로 평가할 수 있다. 한국 정부가 지역사회 수준에 접근을 필요로 하는 사업의 경우, NGO의 참여를 통한 지원이 가능하다. 카메룬의 나이저리아 접경 지역의 경우 분쟁은 종료되었으나 여전히 위험성이 존재하고 있는 지역이므로 이러한 지역의 전문성과 현지에 역량이 있는 국제 NGO 혹은 지역 NGO와의 협력을 통한 직접적인 보건의료 서비스 전달하는 것을 추천한다.

- **(멀티바이 지원)** 카메룬의 보건분야에서 지역사회 중심의 모자보건 사업을 실시하고 있는 UNICEF, 생식보건사업을 실시하는 UNFPA에 KOICA가 지원하는 것이 가능하다. 카메룬 정부의 비효율적 거버넌스, 부정부패, 장기집권 등의 문제점으로 인해 양자 사업 형태의 지원이 그 효과성 및 성과를 담보하기 어려운 상황이므로 카메룬에 지원하고 있는 다자기관을 통한 협력을 제안하는 바이다.
- **(봉사단 및 중장기 자문단)** 카메룬에 보건 전문관이 상주하여 보건 분야와 관련하여 사업 진행과 기존 사업에 대한 모니터링과 평가를 실시하고 있으므로 보건의료 봉사단(간호사 등) 파견을 통해 기존 사업과 연계하여 시너지 효과를 창출할 수 있을 것으로 기대된다. 중장기 자문단 파견을 통해 의료기술 및 병원경영 등의 기술적인 지원이 가능할 것으로 보이며, 현재 카메룬에 병원 경영 시스템과 의료기술 인력 강화에 기여하는데 시너지 효과 창출이 가능할 것이므로 이에 대한 지원을 강화할 것을 추천한다.

다. 중점지원 지역

- 카메룬은 지역별로 보건 문제의 격차가 상당히 다르게 나타나고 있다. 앞서 언급한 바와 같이, 카메룬은 북부와 동부 지역이 상대적으로 보건의료 서비스 접근성이 낮은 것으로 나타나, 영유아 영양상태와 아동사망률이 더욱 심각한 상태를 가지고 있음을 보여주었다. 하지만 나이지리아 국경 지역인 북부 지역은 의약품과 기자재를 적절히 갖추고 있는 보건인프라와 보건인력의 부족으로 인해 한계를 겪고 있는 상황이다. 따라서 한국 정부가 지원하는 중점 지원 지역 선정에 있어 카메룬의 절대적인 보건의료서비스 취약 지역을 고려해야 하며, 한국 정부의 효과적인 지원이 가능한 지역을 고려할 필요가 있다. 특히, 직접적인 양자사업의 효과성이 낮은 국가인 것을 고려하여, 멀티바이의 형태, NGO 사업 지원을 통한 효과적인 지원이 가능한 지역과 보건의료서비스 취약 지역을 우선적으로 살펴볼 필요가 있다. 앞서 본문에서 살펴본 바와 같이, 전 지역에 걸쳐 양자사업이 진행되고 있으므로, 특정 지역을 먼저 고려한 지원보다는 보건 문제가 심각한 지역을 중심으로 한 지원이 가능할 것으로 보인다.

4. 맺음말

- 본 연구는 KOICA가 지원하는 모든 국가를 대상으로 하는 상위 보건전략의 내용과 조화를 두면서도, 카메룬의 개발의 맥락과 보건문제의 특수성을 고려한 국가 중심의 맞춤형 보건전략 수립을 위해 기획되었다. 기존의 서울발 섹터전략의 관점을 현지로 돌려, 카메룬 보건개발의 맥락과 주요 공여기관들의 카메룬 지원전략에 관련된 연구에 방점을 찍고, 총 4개의 세부 주제 - 개발의 배경, 보건전략의 기본방향, 중점 지원 분야 및 세부전략, 보건사업 수행전략으로 구분하여 정책제언을 작성하였다.
- KOICA의 대 카메룬 지원은 보건 분야의 양자 사업에 있어 a) 선택적 협력형, b) 보건소 수준의 일차보건의료 강화, c) 응급의료체계 강화 사업을 진행하여 카메룬의 주요 보건문제 해결에 기여하는 것을 제안한다. 특별히, 카메룬은 타 공여기관들도 직접적인 지원보다는 다자지원 혹은 NGO를 통한 지원으로 접근하고 있다. 따라서 한국정부도 멀티바이 방식, NGO 지원, 양자기관 위임협력 등의 방법으로 보건소 수준에서 모자보건을 포함한 일차보건의료 강화와 모성과 신생아 치료를 위한 응급의료체계 강화를 지원한다면, 심각한 모성사망비와 아동사망률을 줄이는데 기여할 수 있을 것으로 기대한다.
- 본 연구는 국내 보건 분야 ODA 전략 연구들이 기존에 집중적으로 다루지 못했던 아프리카 지역의 보건 분야를 중심으로 하여 다루고 있는 연구이다. 특히, 본 연구는 한국 정부의 대 협력국 보건정책과 실행 사업 총위의 중간 고리인 전략 수준의 내용을 중점적으로 다루면서, 기존 연구들이 다루지 못한 국가별 특수 맥락, 보건시스템의 과제, 보건문제, 불평등에 대한 재조명, 타 원조기관 보건 분야 사업의 최신 전략 및 사례를 종합적으로 연구한데 본 연구의 의의가 있다. 본 연구에서 협력국인 카메룬에 관한 전체적인 국가 보건문제를 다루는데 초점을 두어, 보건문제의 세부적인 사항과 특정 지역에 제한된 주요 보건 분야를 모두 다루기에는 한계가 있었다. 따라서, 카메룬의 보건소 수준의 일차보건의료 강화와 모성보건 중심의 응급의료체계 수립의 필요성과 관련하여 보건 분야의 후속 과제가 필요할 것이다. /끝/.

참고 문헌

[국내 문헌]

관계부처합동 (2013) 카메룬 국가협력전략

[국외 문헌]

AFD(2007) AFD in Cameroon: Implementation of Debt Reduction-Development Contract (C2D)

____(2011) Le C2D, Contrat de Desendettement et de Developpement entre La France et Le Cameroun, Le secteur de la Sante

AFD in Cameroon (n.d.) Implementation of Debt Reduction-Development Contract (C2D)

CARE International au Cameroun (2012) Rapport d'activite 2011-2012 (Juillet 2011-Juin 2012) annee fiscale 12

_____(2014) Presentation CARE Cameroun

CDC (2010) CDC in Cameroon

Council On Health Research for Development (2008) Alignment and Harmonization in Health

National Institute of Statistic, Ministry of Economy, Planning and Regional Development, Ministry of Public Health & ICF International (2011a) Child Health: Finding from the 2011 DHS-MICS

_____(2011b) Family Planning: Finding from the 2011 DHS-MICS

_____(2011c) HIV Prevalence in Cameroon: Finding from the 2011 DHS-MICS

_____(2011d) Maternal Health: Finding from the 2011 DHS-MICS

Direction des ressources humaines (2011) Recensement General des Personnels du Secteur de la Sante du Cameroun

GIZ (2013) Fonds Regionaux Pour la Promotion de la Sante:
Fonctionnement–Forces–Defis

MINEPAT, GIZ, GPPI (2010) Analysis of Factor Restraining the Capacity of
Cameroon to absorb foreign aid

Ministere de la Sante Publique (2007) 'Reseau de Metrologie Sanitaire au
Cameroon : Analyse situationnelle du systeme d' information
sanitaire au cameroon'

____(2009) Strategie Sectorielle de Sante

____(2010) Plan National de Developpement Sanitaire

____(2011) cartographie des formations sanitaires au cameroon

____(2013a) document de Politique Pharmaceutique Nationale

____(2013b) plan directeur pharmaceutique national, 2014–2018, draft

____(2014) plan strategique national de la sante de la reproduction,
maternelle neonatale et infantile (PSN/SRMNI) Draft

Ministere de la Sante Publique Division des Etudes et des Projets (2007)
Analyse Situationnelle du Systeme d' Information Sanitaire au
Cameroun

Ministry of the Economy, Planning and Regional Development (2009)
Cameroun Vision 2035

_____ (2011), Project to Set up an Information Management
System on Aid in Cameroon, Synoptic Paper of International
Economic and Technical Cooperation Frameworks in Cameroon,
1st Edition

Republic of Cameroon (2009) Growth and Employment Strategy Paper

Republique du Cameroun & Republique Federale d'Allemagne (2010) La
Coopération Cameroun – Allemgane pour un développement
durable

Republique du Cameroun (2008) Plan Strategique de Renfrocement du

Systeme d' Information Sanitaire

UNDP (2013) Human Development Report 2013: The Rise of the South:
Human Progress in a Diverse World

UNICEF (2013) UNICEF Cameroon Situation Report, January 28th 2012 –
February 28th 2013.

USAID (2013) Cameroon Field Office Program Update, Volume1.

USAID, SIAPS program (2012) Systems for Improved Access to
Pharmaceuticals and Services, Strengthening Pharmaceutical
Systems Program: Activity and Product Status Report,
July–September 2012

WHO (2010a) Factsheets of Health Statistics

_____ (2010b) Health Statistics Profile

_____ (2013) Cameroon: Health Profile

_____ (n.d.) ODA for Health to cameroon

[인터넷 웹사이트]

GIZ 홈페이지 <https://www.giz.de/en/worldwide/19902.html>

UNHCR 홈페이지 <http://www.unhcr.org/51f79a649.html>

UNICEF 홈페이지 <http://www.unicef.org/drcongo/french/activities.html>

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

<부록>

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

부록1. 카메룬 보건지표

Grouping	지표	카메룬	아프리카
일반 보건 지표	기대수명 (년)	53	56
	1) 남성 기대수명 (년)	51	55
	2) 여성 기대수명 (년)	54	58
	조출생율 (인구 1000명 당)	35.7	38
	출산율 (여성 1인당 출산)	4.4	5.2 (sub)
	사산율 (출산 1000 건당)	26	28
사망률 지표	성인 사망률 (인구 1000명당 15-60세 사이)	393.5	339.5
	1) 남자	415	362
	2) 여자	372	317
	연령 보정된 원인별 사망률 (인구 10만 명당)		
	1) 감염성 질환	861	798
	2) 비감염성 질환	879	779
	3) 부상	65	107
	연령 보정된 원인별 성인 사망률 (인구 10만 명당 30-70세 사이)		
	1) 모성관련 질병	1846	1716
	2) 암	122	147
모성보건 지표	모성 사망비 (출산 10만 건당)	690	480
	출산 시 전문 의료 인력 참여율 (%)	64	49
	1) 도시	82	
	2) 농촌	42	
	가족계획에 대해 미충족 요구를 가진 여성 비율 (%)	-	25
	15-49세 가임여성 중 피임율 (%)	23	27
	임신여성의 산전관리율 (%)		
	1) 1회 이상 방문	85	74
	2) 4 회 이상 방문	-	73

Grouping	지표	카메룬	아프리카
아동보건 지표	5세 이하 아동 사망률 (출산 1000건당)	93	107
	유아 사망률 (출산 1000건당)	79	68
	신생아 사망률 (출산 1000건당)	33	34
	5세 이하 아동 사망 주요 원인의 분포 (%)		
	1) 폐렴	15	17
	2) 설사	13	11
	3) 말라리아	16	15
	4) 홍역	0	1
	5) 신생아 사망	11	12
	6) HIV/AIDS	5	4
	1세 아동(12-23개월)예방접종률 (%)		
	1) 홍역	76	75
	2) DPT	66	71
	3) B형간염(BepB3)	66	71
질병별 지표	5세 이하 저체중 아동 비율 (%)	15.1	34
	5세 이하 발육부진 아동 비율 (%)	32.6	40.9
	1) 성별		
	남성	40	
	여성	34	
	2) 도농간		
	도시	27	
	농촌	45	
	모유 수유 아동 비율 (%)	20	35
	질병별 사망률 (인구 10만 명당)		
	1) HIV/AIDS	172	139
	2) 말라리아	79	72
	3) 결핵 (HIV 음성 인구중)	29	26
각 질병 관련 지표	발병률 (인구 10만 명당)		
	1) HIV/AIDS	212	205
	2) 말라리아	24,735	20,913
	3) 결핵 (HIV 음성 인구중)	243	262
	유병률 (인구 10만 명당)		
	1) HIV/AIDS	2,766	2,725
	2) 결핵	299	293
	살충처리된 모기장에서 자는 5세 이하 아동 비율 (%)	13	32
	열증상을 보인 5세 이하 아동 중 항말라리아제를 받은 비율 (%)	21	-
	Advanced HIV 감염자 중 항 레트로바이러스 치료 받는 인구 비율 (%)	41	57
	모든 형태의 결핵에 대한 case-detection 비율 (%)	50	61
	결핵의 도말표본검사 양성진단 환자의 치료 성공율 (%)	78	82

부록2. 지역별 주요보건지표

부록 2. 지역별 주요보건지표

주요 보건 지표

분류	Indicator (English)	지표 (국문)
생식보건	1 Total fertility rate (15-49세 여성)	합계출산율 (15-49세 여성)
	2 Teenage pregnancy or motherhood (15-19세, who have had a live birth & who are pregnant with first child)	청소년 임신율 (15-19세 여성 중 출산했거나 첫 임신 중인 여성)
	3 Contraceptive rate (any modern method)	현대적 피임법에 의한 피임률
모성보건	4 Maternal mortality ratio (per 100,000 LB)	모성사망비 (출생아 10만 명당)
	5 Number of antenatal care visits (1회 이상)	산전관리율 (1회이상)
	6 Number of antenatal care visits (4회 이상)	산전관리율 (4회이상)
	7 Facility delivery	시설분만을
아동보건	8 Delivery by a skilled provider	숙련된 인력에 의한 분만을
	9 Under 5 child mortality (per 1,000 LB)	5세 미만 아동 사망률 (출생아 1,000명당)
	10 Infant mortality (per 1,000 LB)	영아 사망률 (출생아 1,000명당)
	11 Neonatal mortality (per 1,000 LB)	신생아 사망률 (출생아 1,000명당)
	12 Vaccination coverage (12-23개월 아동)	예방접종률 (12-23개월 아동)
아동영양	13 Stunting (Under 5)	5세 미만 아동 발육부진아 비율
	14 Wasting (U5)	5세 미만 아동 쇠약아 비율
	15 Underweight (U5)	5세 미만 아동 저체중아 비율
	16 HIV prevalence (15-49세)	HIV 유병률 (15-49세)
HIV/AIDS 및	17 Malaria among children (6-59 month)	5세 미만 아동 말라리아 이환율 (6-59개월 아동)
말라리아	18 Percentage who slept under an ITN last night (U5)	5세 미만 아동의 실충체치리모기장 이용률

부록. 지역별 주요보건지표

지역구분	1. 생산보건			2. 모성보건		
	합계 출신율 (15-49세)	청소년 임신율 (15-19세) ¹³⁾	현대적 피임법에 의한 피임률	산전 관리율	시설 분만율	숙련된 인력에 의한 분만율
전체	5.1	20.9/4.3	14.4	84.7	61.2	63.6
Urban	4.0	14.8/3.3	20.8	95.6	84.6	86.7
Rural	6.4	28.1/5.6	8.7	75.6	44.1	46.7
(지역별)						
Adamaoua	5.2	24/3.5	10.6	87.8	45.8	47.4
Centre	5.6	26.2/6.1	24.6	92.8	71.8	78.5
Douala	3.2	6.7/5.9	21.4	99.2	97.8	98.8
Est	5.4	37.9/8.9	9.1	85.4	46.2	48.9
Extreme-Nord	6.8	29.7/4.7	3.3	59	22.7	25.1
Littoral	4.6	16.6/4.2	16.4	97.4	92.1	94.2
Nord	6.5	26.6/5.5	4.7	71.7	30.2	32.9
Nord-Ouest	4.4	15.7/1.8	20.9	97.6	93.7	93.6
Ouest	6.0	13.2/3.6	16.4	98.9	93.9	95.8
Sud	4.6	31.5/8.5	22.9	94.2	77.2	82.2
Sud-Ouest	4.0	14.4/1.4	22.5	91.3	78.1	80.1
Yaounde	3.5	19.4/3.3	24.3	97.6	90.9	92.9

13) 출산한 여성 비율 또는 () 첫 임신 중인 여성 비율

지역구분	3. 이혼보건				4. HIV/AIDS 및 말라리아
	5세 미만 이혼사망률 (출생아 1,000명당)	영아 사망률 (출생아 1,000명당)	신생아 사망률 (출생아 1,000명당)	여병접종률 (12-23개월 아동)	5세 미만 아동의 심장재취포장 이용률
전체	-	-	-	57	-
Urban	93	58	29	64.3	24.1
Rural	153	77	35	51.7	18.7
(지역별)					
Adamaoua	129	74	33	73.1	27.6
Centre	121	65	32	46.7	23.9
Douala	75	49	34	73.2	37
Est	96	48	23	48	22.5
Extreme-Nord	168	85	38	39.5	5.4
Littoral	106	63	34	66	31.9
Nord	191	96	35	46.9	16.9
Nord-Ouest	68	43	26	83.9	38.6
Ouest	100	48	16	52.2	18.5
Sud	103	53	23	40.8	19.5
Sud-Ouest	127	77	44	83.5	26
Yaounde	76	58	33	65.1	21

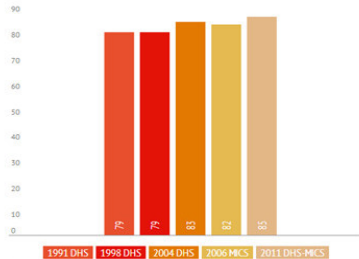
출처: Ministry of Planning, Ministry of Health, and National Institute of Statistics (2012). Republique du Cameroun. Enquete Demographique et de Sante et a Indicateurs Multiples (EDS-MICS) 2011

부록3. 최종보고회 발표자료

(카메룬) 건강/질병의 심각성

Maternal Mortality Ratio

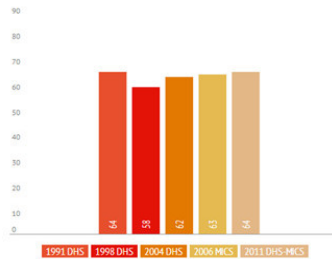
Antenatal care (At least once)



782

per 100,000 Live Births

Skilled attendant at Delivery



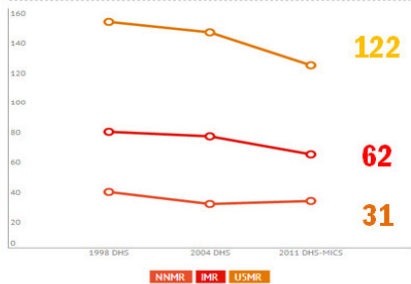
(주제)

□ (모성사망비) 다른 국가들에 비해 산전관리 비율과 숙련된 보건인력에 의한 출산 비율이 높음에도 불구하고, 카메룬의 모성사망비는 지속적인 증가 추세를 보이고 있음. 1998년 430명 (출생아 100,000명당) → 2004년 669명 → 2011년 782명

38

(카메룬) 건강/질병의 심각성

Childhood Mortality Rate



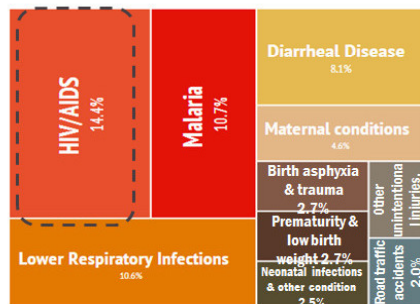
2011 Neonatal mortality rate (NNMR): 31 (per 1,000 LB)
2011 Infant mortality rate (IMR): 62 (per 1,000 LB)
2011 Under 5 mortality rate (USMR): 122 (per 1,000 LB)

(주제)

□ (영유아사망률) 신생아 사망률과 5세 미만 아동 사망률 모두 약간의 감소 추세를 보이고 있으나 여전히 심각한 수준임. 신생아 사망률 2011년 31명 (출생아 1,000명당), 5세 미만 아동 사망률 2011년 122명 임.
□ (HIV/AIDS) HIV/AIDS 유병률 4.3% (2011년 기준)이며 여성 및 도시 거주민의 유병률이 더욱 높음.

39

Global Burden of Diseases (GBD)



(카메룬) 보건 의료 시스템 현황 및 분석

리더십과 거버넌스	보건 의료 재정	보건의료서비스 전달	의약품 및 기자재
장기독재로 인한 중앙정부 및 보건부의 비효율적 관리 및 운영	- 정부 전체 예산 중 보건분야 지출이 5.41%에 불과함 - 환자부담비용(out of pocket) 비율이 83%로 매우 높은 수준임	인프라 및 의약품을 갖춘 통합보건소의 부족. 특히 북쪽 분쟁 지역은 보건의료 서비스가 제대로 전달되지 못함	- 의약품 분야 중앙관리 부족으로 인한 안정성과 질이 검증되지 않은 약품 활용됨 - 중앙의약품공급센터의 부채문제로 인한 공공의약품 분야 붕괴



보건의료시스템의 주요 문제점

- 장기독재로 인한 정치상황 및 정부의 비효율성 -> 보건부-지방정부-지역사회의 보건체계가 기능하지 않음
- 카메룬 정부의 과도한 부채로 인한 국가 자체 보건분야재정은 약 5%에 불과함
- 공공 보건의료 시스템의 붕괴 (의약품, 인프라 등이 통합 보건소에 공급되지 못함)
- 모자보건 관련 의료인력에 대한 지속적인 훈련이 부재하여 간호사 및 조산사 인력 양성이 시급한 문제임

(카메룬) 보건과 빈곤/불평등과의 연계

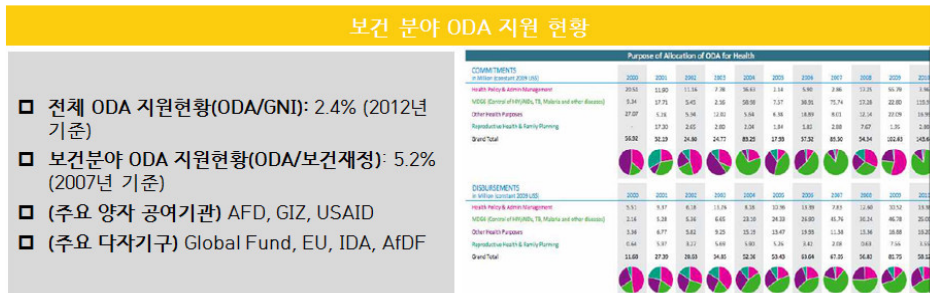
지역적 격차	소득수준과 보건	분쟁 등 특수 이슈
Accouchements assistés par du personnel formé par région Pourcentage de naissances assistées par du personnel formé (Les médecins, les infirmiers, les sages-femmes et les aides-soignants) Cameroun: 64 %	Utilisation des MII par les femmes enceintes selon le niveau d'instruction Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) la nuit précédant l'enquête	- 나이지리아와 접경 지역에서의 분쟁(북쪽) - ITN 활용율 (3%), 예방접종률 (31%) 등 보건지표의 심각한 불균형



보건과 빈곤/불평등과의 연계

- (지역별 격차와 보건 불평등) 지역에 따라 숙련된 인력에 의한 출산비용이 상이함. 수도는 93%이나 Extreme-Nord 지방은 25%에 불과함. 상당한 차이를 보이고 있음
- (교육 및 경제소득에 따른 보건 불평등) 교육 수준이 낮을수록 살충 처리된 모기장(ITN) 사용비용이 낮으며 HIV/AIDS 유병률은 경제발전 따라 부유 계층일 수록 더 높은 것으로 나타남
- (분쟁 등 특수 이슈) 나이지리아 접경 지역 (북쪽지역)에서의 분쟁으로 보건지표의 심각한 불균형을 보이고 있음

(카메룬) 주요 공여기관들의 보건 분야 지원 전략과 특징



보건 분야 ODA 지원 현황의 특징

- (보건분야 ODA 비중) 전체 보건재정 중 ODA가 차지하는 비중이 약 5%로 매우 적음
- (보건분야 ODA 주요 공여기관 및 기구) 양자와 다자를 통합하여 가장 많은 지원을 하는 기관은 Global Fund(32%)이며 GAVI (15.7%), 독일 (11.2%), 프랑스 (8.4%)가 그 뒤를 이음
- (양자지원의 규모 축소) 카메룬의 정부 비효율성으로 인해 주요 양자기관들이 보건사업의 규모를 줄이거나 중단하는 추세임
- (다자 또는 민간기관을 통한 지원) 양자지원이 줄어들어 따라 취약지역인 북쪽지역에 집중 지원하는 국제 NGO 또는 다자기관들의 지원이 중요한 역할을 함

ReDI Redevelopment Development Institute

(카메룬) 주요 공여기관들의 보건 분야 지원 전략과 특징

지원 전략의 기본 방향	원조 형태 및 전달 채널
□ (협력국 지원 전략의 공통 방향) 카메룬 정부의 비효율성으로 인해 양자기관들이 보건사업 규모를 축소하거나 중단하는 추세임 □ (공여기관 협의체 현황) 2001년 구성된 다자공여협의체(CMP) 내 보건분야 그룹이 형성되어 있으며 2014년 USAID가 의장임	□ (원조형태 및 전달채널) 카메룬 보건분야 공여기관들은 섹터별 접근(SWAP)을 통해 지원하고 있음. □ (SWAp) 보건분야 SWAp에 참여하는 주요 공여국은 독일(KfW, GIZ), 프랑스(AFD), UN, GAVI, World Bank 임
세부 보건 지원 분야	중점 지원 지역 및 대상
□ (HIV/AIDS) 대부분의 공여기관이 카메룬의 주요 보건문제인 HIV/AIDS 퇴치를 위한 프로그램을 수행함 □ (의약품 및 서비스 접근성) 공공의약품 체계 및 전달이 어려운 카메룬의 상황에 따라 USAID와 GIZ 등 의약품 및 서비스 접근성 관련 프로그램을 수행함 □ (모성 및 아동 사망률) 높은 모성사망비와 아동사망률을 감소하기 위해 주로 여성과 아동을 대상으로 하는 모성 및 아동 프로그램을 실시함	□ (중점 지원 지역) 카메룬의 10개 지역 중 AFD는 북쪽 3개 지방(취약지역)을 USAID는 그 외 7개 지역에 중점지원하고 있음 □ (중점 지원 대상) 중점 지원 대상은 여성과 아동이며 HIV/AIDS 감염자 또한 관련 프로그램의 중점 지원 대상임

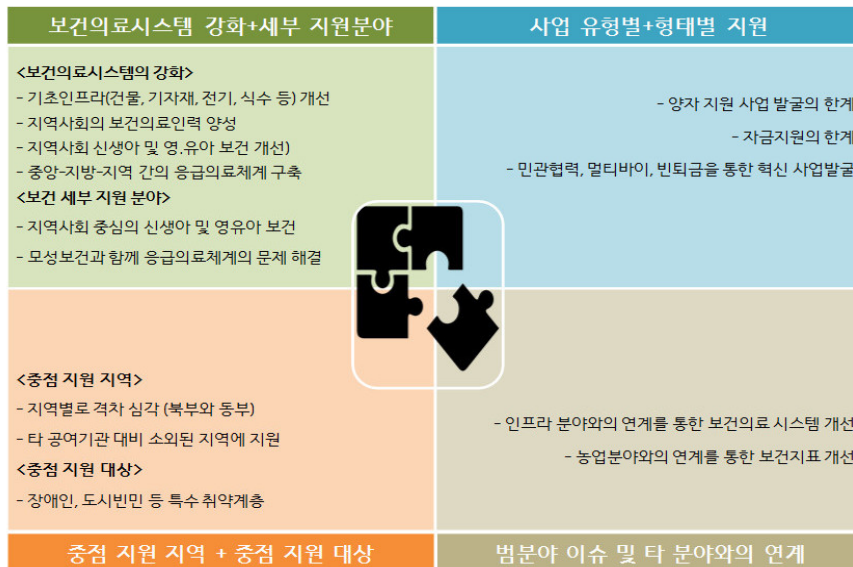
ReDI Redevelopment Development Institute

SP 형 : 우간다, 카메룬, 모잠비크

이름	국가	협력국 특성	주요 지원 전략
SP 형	우간다 카메룬(*) 모잠비크	- 리더십과 거버넌스의 투명성 및 책무성 문제로 정부 직접 지원이 어려운 경우 - CPS내 보건 분야가 중점 분야로 포함되지 않은 국가 - 기존 KOICA가 소규모 보건 분야 지원 사업(봉사단 파견, 연수생 초청)을 수행하는 경우	- 멀티바이 채널/위임협력 활용 - 민간(NGO, 기업)자원을 통한 보건 프로젝트형 사업 지원

111

(카메룬) KOICA 보건 분야 지원 전략



부록 4. 현지조사 면담자 리스트

기관	이름	소속 및 직위	연락처
USAID	Christian G.Fung	Regional Health Office Director	cfung@usaid.gov 233 30 274 1347
GIZ	Marc Ramaekers	Principal Technical Advisor German-Cameroonian Program for Health and HIV/AIDS, PGCSS	Marc.ramaekers@giz.de 237 22 21 18 16
KOICA 키메룬사무소	정종식	보건전문관	joongsjeong@gmail.com
	노대영	부소장	Nodae0610@koica.go.kr
	이현지	인턴	passionandlove@koica.go.kr
보건부	Dr. Kameni Lele Benjamin	Director, Cellule des Informations Sanitaires, Division of Studies and Projects	kamenilele@yahoo.fr
	Dr. Cyrille Talla	Country focal point for national health accounts, Cadre statistician, Cellule des informations sanitaires	cyfongang@yahoo.fr
	Dr. Etoundi	Director, Direction de la Lutte contre la Maladie	dretoundi@yahoo.fr 237 22 23 93 48
	Dr. Manga	Director of International Cooperation, Division of cooperation	
	Mme. NGUIMOUT EKONG SipOra Pelagie	In Charge of Studies Department	Ekongpeggy25@yahoo.fr 237 99 90 39 65
MINEPAT	Prof. Monebenimp	Department of Pediatrics, Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Yaounde	Prof.fmonebe@yahoo.fr
Clinton Foundation	Katherine W. Kalaris	Family Planning Programme Manager	kkalaris@clintonhealthaccess.org 237 51 06 00 77

CARE	ANNE Bihina Perrot	Country Director	perrot@carecameroun.org 237 22 21 20 54
	Dr. Yssouf Ouattara	Assistant Country Director, Program development & partnerships; Manager, HIV/AIDS prevention program in Cameroon(HAPP)	ouattara@carecameroun.org 237 22 20 69 27
	Jean Christophel	Deputy of health project, HIV/AIDS prevention program in Cameroon(HAPP)	christophel@carecameroun.org
MSH	Dr. Aline Kane	Senior Technical Advisor	Akane@msg.org 237 972 789 47
	Dr. Kaze Gege	Country Project Director	gbuki@msh.org 237 719 092 14
MSF	Dr. Ehounou T. Geneviève	Medical Coordinator	Msfch-yaounde-medco@geneva.msf.org
Plan	Dr. Collins Sayang	Country Health Program Adviser	Collins.sayang@plan-international.org
AFD	Stephanie DOS SANTOS	Chargee de projets, Sante, Education, formation professionnelle	dossantoss@afd.fr 237 22 22 00 15

**KOICA 아프리카지역 보건분야
협력방안 연구
- 카메룬 현지조사 결과 보고서**

2014. 4월

I. 카메룬 현지조사 개요

1 카메룬 현지조사의 목적

카메룬 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 카메룬을 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.

카메룬 현지조사의 필요성

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

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

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

□ 카메룬 현지조사의 목적

첫째, 현지의 정부 및 비정부 관계자와의 면담을 통해, 차별화된 KOICA의 보건 부문 협력방안을 모색함.

둘째, 국내 문헌조사 상에서 파악하고 수집이 어려운 세부 보건분야별, 지역별 데이터를 수집하고 분석함.

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

넷째, 주요 공여기관의 사업을 조사 분석하여 향후 조사 대상 협력국 내 KOICA 보건 사업 기획에 근거를 제공함.

2 카메룬 현지조사 일정 및 담당자

□ 카메룬 현지조사팀 구성

- 전체일정: 2014.02.23(일) ~ 2014.02.28(금)
- 현지조사 팀은 책임연구원 1인+연구원 1인+연구조원 2인으로 구성되었으며, 개발협력 전문가와 보건 전문가로 구성됨.

이름	직위	담당 업무
이태주	책임연구원	현지조사 총괄
서 경	연구원	면담/워크숍 및 일일 브리핑 진행
민영희	연구조원	일정 관리 및 자료수집, 현지조사 보고서 작성
신선연	연구조원	영불 통역, 일정 관리 및 자료수집

□ 카메룬 현지조사 세부 일정

일정	시간	면담기관	면담 참석자
2/23(일)	오후	KOICA 카메룬 사무소	- 김태영 (소장) - 노대영 (부소장) - 정중식 (보건전문관)
2/24(월)	오전	USAID	Christian G. Fung (Regional Health Office Director)
	오후	GIZ	Marc Ramaekers (Principal Technical Advisor German-Cameroonian Program for Health and HIV/AIDS, PGCSS)
2/25(화)	오전	국립응급의료센터 방문	정중식 (보건전문관)
	오후	보건부	- Dr. Kameni Lele Benjamin (Director, Division of Studies and Projects) - Dr. Cyrille Talla (Country focal point for national health accounts, statistician)
2/26(수)	오전	학계전문가	Prof. Fransisca Monebenimp (Department of Pediatrics, Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Yaounde)
		Clinton Foundation	Katherine W. Kalaris (Family Planning Programme Manager)
	오후	CARE International	- ANNE Bihina Perrot (Country Director), - Dr. Yssouf Ouattara (Assistant Country Director, Program development & partnerships; Manager, HIV/AIDS prevention program in Cameroon(HAPP)), - Jean Christophel (Deputy of health project, HIV/AIDS prevention program in Cameroon(HAPP))

		ZIMA지역 보건소	• ZIMA 지역 보건소 (Etoud-Ayes) 방문
2/27(목)	오전	MSH (Management Science for Health)	• Dr. Aline Kane (Senior Technical Advisor) • Dr. Kaze Gege (Country Project Director)
		원조청(MINEPAT)	• Mme. NGUIMOUT EKONG SipOra Pelagie (Studies Manager)
		보건부 (질병관리부)	• Dr. Etoundi (Director, Direction of Disease Control)
	오후	보건부 (Inspector General 미팅)	• BIWOLE SIDA Magloire (Inspector General) • Dr. Manga (Director of International Cooperation, Division of cooperation)
		MSF	• Dr. Ehounou T. Geneviève (Medical Coordinator)
2/28(금)	오전	Plan International	• Dr. Collins Sayang (Country advisor, health programme & Programme management)
		주카메룬 대한민국 대사관	• 조준혁(카메룬 대사)
		AFD	• Stephanie DOS SANTOS (Project Manager, Health and Education Division)

II. 현지조사 회의별 내용

1 협력국 정부 (보건부, 통계청)

가. 보건부 (Ministry of Public Health)

- 일시: 2014년 2월 25일 (화) 14:00-15:00
- 장소: 보건부 사무실
- 면담대상자: Dr. Kameni Lele Benjamin (Director, Cellule des Informations Sanitaires, Division of Studies and Projects), Dr. Cyrille Talla (Country focal point for national health accounts, Cadre statistician, Cellule des informations sanitaires)

□ 주요 안건

1. 정책 및 전략



2. 주요 보건 이슈

- (5세 미만 아동 사망률) 카메룬 주요 보건지표들 중 특히 5세 미만 아동 사망률이 타 사하라이남아프리카 국가들에 비해 상당히 심각한 수준임. (연구진의 자료에 따르면 10만명당 690명, 2010년 기준 그러나 본 면담에서는 10만명당 782명이라는 통계를 제시하여 확인 필요)
- (아동 사망률에 영향을 미치는 요인) 5세 미만 아동 사망률이 줄지 않는 주요 이유는 다음과 같음. 첫째, 경제적 요인, 둘째, 문화적 요인(e.g. 출산시 병원 또는 보건소에 가지 않고 집에서 분만을 하는 경우가 많음), 셋째, 진료비, 넷째, 접근성 문제, 다섯째, 의료 보험 문제, 여섯째, 낮은 질의 보건의료서비스임.
- (아동사망률 개선 계획) 5세 미만 아동사망률의 정체 원인을 분석하기 위해, 현 보건부 정부 또한 이에 대한 연구를 진행중임. 현재까지는 주요 이유로 서비스의 질이 낮기 때문이라고 밝혀져 있고 이에 따라 서비스 질의 개선을 위한 조치들을 수행할 예정임. 보건부 내 Direction of Family가 이에 대한 analysis paper를 출판할 예정임 (WHO가 수행함)

3. 보건 의료 체계

- (중앙수준(Centerl Level)) HG (Hopital Général)이 있음.
- (지역수준(Regional Level)) HR (Hopital Régional)이 있음.
- (지역사회 수준(Peripheral Level)) CSI (Centre de Santé Intégré)의 경우 제일 낮은 수준의 보건시설임. 출산, 입원 하지 않고 기초 보건의료서비스만 제공함, 보건인력의 경우 의사는 없고, State Nurse들만 있음. CMA (Centre Médical d'Arrodissement)의 경우 CSI보다 높은 수준의 보건시설임. 출산 및 입원이 가능하며 2-3명의 의사가 있음. HD (Hopital de District)도 이 수준에 포함되어 있음.
- (보건행정구역) District de Santé는 PNDS(2010)기준 180개에서, 현재는 (2014년 기준) 191개임. 일반행정구역과 보건행정의 구역이 분리되어 있음. 행정구역에서 District가 없어지고, arrondissement으로 바뀜. 그러나, 보건행정 구역에서는 District de Santé가 여전히 존재함.

4. 보건분야 지원 현황

- (공동기금) 보건분야 정보시스템 구축을 위해 다양한 원조기관들이 공동기금(Common basket)의 형태로 지원하고 있음. WHO는 기술적 지원(technical assistance)를 담당하고 있으며 그 외 KFW, AFD, WB가 공동기금(Common basket)의 형태로 보건정보시스템 구축을 지원하고 있음.

나. 재정기획지역개발부 (Ministry of Economy, Planning and Rural Development)

- 일시: 2014년 2월 27일 (목) 10:00-11:00
- 장소: 재정기획지역개발청(MINEPAT) 사무실
- 면담대상자: Mme. NGUIMOUT EKONG SipOra Pelagie (Studies Manager)

주요 안건

1. 카메룬 공여현황

- (신흥 공여국) 한국, 인도, 중국, 브라질, 싱가포르와 같은 신흥 공여국의 역할이 보건 분야에서 더욱 커짐. 이러한 공여국 및 공여기관에 의해 보건분야 예산의 30%가 지원되고 있음.

2. 카메룬 공여기관과의 협력

- (재정기획지역개발청(MINEPAT)의 역할) MINEPAT은 공여기관들의 카메룬 지원에 통로역할을 함으로 공여기관들이 MINEPAT을 통해 공여지원에 대한 내용을 확인하고 이후 지원할 분야의 독립 부처에 가서 세부사항을 확인하는 프로세스로 일을 하도록 되어 있음.
- (공여국 및 공여기관 협력) 공여기관과의 회의 및 위원회가 있음. 이 위원회의 의장은 수상(Prime Minister)이며 Conference를 정기적으로 열고 있음.

3. 한국의 카메룬 보건분야 지원 사업

- (EDCF 가루아 병원건립사업) MINEPAT이 병원건립을 제안하여 시작된 사업이며, 현재 Loan Agreement를 체결한 상황임.
- (KOICA 응급의료센터) 도시 크기에 비해 규모가 작은 편이며, MINEPAT과의 의사소통없이 보건부와 바로 체결된 사업임. 현재 진행이 느린 상황인데 이것은 결정되어야 할 많은 사항으로 인해 President's Decree가 빠르게 진행되지 않기 때문임.

다. 보건부 질병관리부서 (Ministry of Public Health)

- 일시: 2014년 2월 27일 (목) 12:00-13:00
- 장소: 보건부 사무실
- 면담대상자: Dr. Etoundi (Director, Direction of Disease Control)

주요 안건

1. 카메룬 주요 질병

- (에이즈(HIV/AIDS)) 에이즈 환자들을 관리하고 예방하기 위해 공여기관들에서 다양한 지원을 실시하고 있음.
- (간염(Hepatitis)) 카메룬에서 모든 종류의 간염(Hepa A, B, C)이 많아지고 있으며 전염이 되기 때문에 관리가 필요함. 예상되는 유병률은 10% 정도로 예상하고 있으나 아직까지는 간염 관련 프로그램이 세팅되지 않았음. C형 간염의 경우 지금 200여명의 환자가 있지만 치료도구 및 약제가 없는 현황임. 간염 관리 프로그램에 인력은 있으나 아직까지 재정이 확정되지 않아서 조정 중에 있음.

2. 보건 서비스 전달의 문제점

- (거버넌스 체계) 일반적으로 보건부 내의 부서 안에서 협력과 협동이 잘 이루어지지 않음.
- (서비스 전달 체계) 수혜 대상자들에게 서비스가 전달되는 과정에서 자원을 지원해주는 공여기관 및 공여자가 직접 수혜자에게 전달해주는 시스템이 아니라 수혜자들에게 돌아가는 혜택이 적어지는 형태임.
- (그 외) 너무 많은 delivery channel이 있고 투명성과 전달과정에서의 의사소통이 어려움.

3. 보건 사업 사례

- (mHealth) WHO와 UNICEF가 지원하여 2010년에 1,700여개의 휴대폰을 각 지

역(District)의 의료인력들에게 지급하여 질병 발생에 대해 보고하는 시스템을 갖추었음. 서면으로 질병 발생에 대해서 보고를 하게 되어 있으나 빠른 보고를 위해 휴대폰 문자로 보고하도록 하거나 긴급히 보고되어야 할 전염성 질병이 발생한 경우 즉시 보고하기 위한 프로그램임.

- (mHealth 향후 계획) 휴대폰에 질병 보고를 할 수 있는 양식을 탑재할 수 있도록 WHO가 개발하고 있고 추후에 업그레이드 된 프로그램으로 실행할 예정이다.

라. 보건부 (Ministry of Public Health)

- 일시: 2014년 2월 27일 (목) 14:00-15:30
- 장소: 보건부 사무실
- 면담대상자: BIWOLE SIDA Magloire (Inspector General), Dr. Manga (Director of International Cooperation, Division of cooperation), Dr. Bitaff (Deputy Director of programming and planning (DEP) division of studies and projects), Anna Batricia (direction of care organisation health technologie), Samuel (Division of Cooperation)

주요 안건

1. 보건 정책 및 전략

- (PNDS 2016-2020) PNDS 2011-2015 이후의 보건분야전략은 인력강화와 중앙과 지역사회 수준(Central & Peripheral level)의 병원을 짓고 인력훈련을 하는 계획을 중심으로 구성할 계획임. 현재 PNDS 2011-2015의 평가를 준비하고 있고 그것을 기반으로 새로운 전략을 개발할 예정임.

2. 보건 분야 우선순위

- (효과적 협력방안) 정책 수준에서 효과적인 ODA를 하기 위해 카메룬 정부의 정책과 일치하는 것이 중요하다고 생각함.
- (우선순위 분야) 보건인력 역량강화, 보건분야 인프라 강화, 보건의료 장비 등이 보건분야에서의 우선적으로 지원이 필요한 분야임. HGR들이 지역별로 건립이 되어 있지만 지역사회 수준(Peripheral level)에서는 많이 부족한 것이 현실임. 많은 병원이 있지만 의료장비가 문제가 있고 고급 의료장비들을 다룰 수 있는 의료인력의 역량에 한계가 있으므로 의료진들의 훈련이 시급함.

3. 제안 사항

- (한국 지원에 대한 의견) 가루와 EDCF 병원의 진행에 대해서는 성공적이라고

생각하나 그 외에 한국의 지원은 야운데에 집중된 경향이 있다고 봄. 국립응급 의료센터의 경우도 매우 중요한 프로젝트 이므로 실행 준비가 잘 이루어질 필요가 있음. 5월에 국립응급의료센터가 개소할 것을 기대하고 있으며 그렇게 준비할 예정임.

- (보건부 지원 요청분야) 한국이 지방수준(Intermediate level), 지역사회 수준(Peripheral level)에서 190개 지역(District)에 인프라 지원을 하는 것이 필요하다고 생각하며, 지방에 보건인력들이 머물 수 있는 숙소 지원과 보건인력들의 Bio-medical 관련 전문적인 훈련 지원과 장비에 대한 인력 훈련을 주면 지역의 보건시스템이 강화될 수 있을 것이라고 생각함.

가. USAID

- 일시: 2014년 2월 24일 (월) 11:00-12:30
- 장소: USAID 사무실
- 면담참석자: Christian G. Fung (Regional Health Office Director)

□ 주요 안건

1. 카메룬 지원 현황

- (지원 현황) 카메룬의 정치적인 원인으로 인해 2001년 USAID 사무소를 닫았다가 다시 개소하였음. 개발 지원이 매우 정치적인 문제와 연관되어 있음.
- (예산 규모) 2014년 한해 예산은 45 million USD임.

2. 주요 보건 프로그램

- (주요 프로그램) 지난 4년간 HIV/AIDS Prevention among populations, Strengthening public pharmaceutical sector, Care and support to orphans and vulnerable children, Emerging pandemic Treats(EPT) 등의 프로그램을 지원하고 있음.
- (향후 지원 프로그램) Technical Assistance to national malaria program을 향후 2년간 지원할 예정임. Strengthening family planning을 지원할 예정이며, 이는 고아 및 취약 아동(Orphan & Vulnerable Children) 지원 프로그램이며 이들이 나중에 sex worker가 되지 않도록 하는 예방 프로그램임.

3. 주요 보건 이슈

- (높은 모성사망비) 보건의료 서비스 질 문제가 가장 큰 원인이며, 지역사회에 숙련된 의료인력이 있지만 실제로 제대로 분만에 참여할 만큼의 시간도 부족

하고 F/W도 제대로 되지 않는 것이 문제임.

- (불평등(Inequality)) 불평등의 문제가 커서 도심 지역보다 도심 외 시골지역의 문제가 많이 심각하며 대부분의 시골지역이 높은 모성사망을 겪고 있음. DR콩고와 카메룬을 비교하였을 경우 경제력에 비해 보건지표의 성과가 좋지 않은 이유는 inequality가 높기(GNI coefficient가 높음)때문일 것이며 이는 적도기니의 경우와 비슷함.
- (에이즈(HIV/AIDS)) HIV/AIDS와 관련하여 카메룬의 문화적인 요인으로 인해 Sex worker가 의료진에게 자신의 background를 제대로 알려주지 않고 적합한 진료와 치료를 받지 않게 되어 잠재된 위험성이 매우 높은 상황임. HIV/AIDS에 걸린 여성의 경우 임신하여 아이를 낳게 되면 의료진들이 이 여성이 분만하도록 돕지도 않고 심지어 여성과 아동을 만지지도 않는 문화가 있음. HIV/AIDS에 대한 낙인이 심해서 여성들이 대화를 나누지도 않는 정도임. 이는 사회적 태도와 의료지식의 부족에서 오는 현상임.
- (공중보건 취약) Private clinic에 방문하였을 경우 오후3시에도 46명의 환자가 대기하고 있었으나 Public clinic에 경우 환자가 없었으며, Public Clinic에 환자가 가더라도 약을 갖추고 있지 못하기 때문에 병원에 가는 것보다는 약국에 가서 개인적으로 약을 사는 경우가 대부분임.

4. 보건 분야 협력 현황

- (보건분야 워킹그룹) GT sante가 보건분야 워킹그룹이며, 대부분의 공여 기관 및 공여국가(Afd, GIZ, WHO, UNFPA, Global Fund, USAID, Clinton Foundation 등)가 참여하고 있음. 최근 3개월 전에 회의를 했고 3월 초에 미팅 예정되어 있음. 작년까지 GIZ가 의장을 담당했으며 2014년부터는 USAID가 담당할 예정임.
- (UNFPA의 지원 계획) UNFPA에서는 카메룬은 중점국가(Priority Country)로 선정했고 가족계획사업에 펀딩을 할 예정임.
- (협력의 개선 과제) 각 기관들이 parallel하게 지원을 하고 있어 협력에 어려움이 있음. 약품의 경우도 Clinton Health Initiative, PEPFAR, Global Fund, USAID, ESTHER(French NGO) 모두 각각의 구매 시스템이 있음.

5. 보건분야 사업 사례

- (성공 사례 없음) 카메룬은 독재정권 아래에서 성공적인 사례를 찾을 수 없음. USAID의 프로그램에서도 성공 사례가 없는 상황임.

나. GIZ

- 일시: 2014년 2월 24일 (월) 15:00-17:00
- 장소: GIZ 사무실
- 면담참석자: Dr. Marc Ramaekers (Principal Technical Advisor)

□ 주요 안건

1. 카메룬 지원 현황

- (중점지원분야 변경) 현재하고 있는 보건분야 프로그램이 2014년을 기점으로 규모가 상당히 감소될 것임. 이에 따라 2014년 및 2015년의 변화의 중요한 기점이 될 것으로 판단됨.
- (GIZ 3가지 정책적 우선순위) 산림(Forestry), 지방분권화(Decentralization), 보건(Health)이며, 향후 Green Energy 또는 산림 관련된 프로젝트들이 규모가 커질 것임. 보건분야에서는 주로 모자보건(MCH) 관련 프로젝트로 집중될 것이며, 2015년부터 2016년까지 2년 사업이 예정되어 있음.

2. 주요 보건 프로그램

- (지역사회 건강증진 지역펀드) FRPS(Regional Fund for Health Promotion)이며 지역사회 건강증진을 위한 지역펀드 사업임.
- (TB and HIV/AIDS 사업) 80개 교도소 중 25개의 교도소에 TB와 HIV/AIDS 감염된 교도소 수감원들에게 테스트를 제공하고 약품 제공을 지원함.
- (HIV/AIDS 교육사업) HIV/AIDS에 감염된 여성들을 대상으로 교육을 제공하는 사업이며 이는 NGO를 통해 지원하고 있음.

- (그 외 사업) GIZ는 보건분야 전체 예산의 20%를 반드시 외부전문기관에 의해 사업을 수행하도록 규정이 되어 있으며 독일 NGO인 EPOS가 진행하여 Mutual health initiative, Hospital Maintenance(TOT) 사업을 진행하고 있음.
- (바우처 사업(Check for Health)) 병원 방문에 필요한 material을 살 수 있는 바우처 사업을 Afd와 KFW가 지원하고 있음.
- (Performance based Finance) 의사와 병원의 동기 강화를 위해 인센티브를 제공하는 사업으로 좋은 영향도 있으나 굳이 필요하지 않은 비용을 지불하게 되는 결과가 나타나기도 함. WB에서 실시하고 있음. Littual, North west, South west, West, 4개 지역에서 실시하고 있음.

3. 성공적 사업 사례

- (지역사회 건강증진 지역펀드) FRPS(Regional Fund for Health Promotion)는 지역정부와 재정 및 기술 파트너, 지역사회, 3자 협력을 통해 지원하는 사업임.
 - 3개 기관마다 12명의 사람들로 구성되어 총 36인의 위원회에서 3개월마다 미팅을 하도록 함. 각 12개의 기관이 함께 돈을 모아서 지원하는 사업임. 3자 협력사업으로 재정지원의 투명성이 유지됨
 - 약품관리와 배분 뿐만 아닌 PBI 또는 병원유지 관련활동도 지원하고 있음. NW, SW, LT 3개 지역에서 파일럿 사업으로 진행되었는데 성공적 평가를 받고 향후 카메룬 전역에 시행할 예정임.

4. 사업 출구전략

- (출구전략 마련) 현재 출구전략을 마련하고 있으며, 그 중 하나로 GIZ가 Regional Funds Programme에서 나오게 되면서, 그 외 기관들인 AFD나 kFW, WB가 기여할 수 있도록 요청할 것임. 이에 코이카의 참여 또한 기대됨.

4. 제안 사항

- (사업 참여 제안) KOICA가 Regional Funds for Health Promortion에 참여하는 것이 가능하다고 생각하며, 정부, 지역사회, 다른 기술 재정적 지원 공여기관들과 함께 파트너십을 형성하여 일하는 것을 제안함.

다. AFD

- 일시: 2014년 2월 28일 (금) 11:00-12:20
- 장소: AFD 사무실
- 면담참석자: Stephanie DOS SANTOS (Chargee de projets, Sante, Education, formation professionnelle), Armand Ngoumnjuen Njouokou (Chargee de projets, Sante, Education, formation professionnelle)

주요 안건

1. 보건 분야 지원 현황

- (원조 모달리티의 변화) AFD는 2010년까지 카메룬에 유상지원(loan), 특히 인프라 중심의 유상원조를 해왔으나 부채상환이 불가능해짐에 따라 전략을 바꾸어 교육, 보건 등 사회분야를 담은 무상원조(Grant)의 형태로 지원함. 규모는 15년간 1 billion 유로임.
- (C2D 프로그램) AFD는 C2D라는 프로그램에 착수하여 카메룬을 첫번째 국가로 하여 현재 콩고 및 탄자니아에서도 시행중임.
- (지원의 한계) AFD뿐 아니라 다른 공여기관들도 SWAPs의 형태로 지원하고자 했으나 정부의 거버넌스 문제로 인해 잘 실시되지 않고 있음. 특히 정부의 전략이 매우 미약하고 위원회 또한 잘 운영되지 않고 있음.

2. 보건분야 주요 프로그램

- (C2D, Debt Reduction-Development Contract) 보건분야 총 지원 규모 90 million 유로를 지원하고 있음.
 - C2D I의 경우는 55 million 유로를 지원함. HIV/AIDS 퇴치, 예방접종, 보건부 역량강화, 바우처 프로그램, 민관협력(PPP) 사업등을 지원하고 있음.
 - C2D II의 경우는 35 million 유로를 지원할 예정임. KFW와 함께 22.5 million 유로의 규모로 신생아 사망률 감소를 위한 프로그램을 시작할 예정임
 - C2D I, C2D II에 대한 평가를 2014년 말 혹은 2015년 초에 실시할 예정임.

3. 공여기관과의 협력현황

- (GIZ 협력) 현재 Regional Fund for Health promotion 프로그램을 GIZ와 함께 수행중이며, 이는 앞으로 규모를 더욱 확대해 나갈 예정임

3 학계 및 시민사회

가. Clinton Foundation

- 일시: 2014년 2월 26일 (수) 10:30-11:30
- 장소: Clinton Foundation Cameroon 사무소
- 면담참석자: Katherine W. Kalaris (Family Planning Program Manager)

□ 주요 안건

1. 보건 분야 지원 현황

- (중앙정부의 기술지원) 정부(Ministry)와 함께 일하려고 노력하며, 부처의 한계와 욕구를 파악
- (지원 규모의 증가) Clinton Foundation 2007년에 카메룬에서 지원을 시작하였으며, 당시 매우 작은 사무실 규모였는데 지난 2년간 많이 커짐.
- (주요 지원 분야) Family Planning, Malaria, HIV/AIDS 관련 사업을 지원하고 있으며, 카메룬 지역 NGO를 통해 사업을 수행하는 방식으로 일하고 있음.

2. 보건분야 주요 프로그램

- (가족계획) Family Health Direction, Ministry of Health와 일하고 있으며 기술 지원을 함. 이 프로그램의 주된 내용은 피임의 접근성과 활용도를 높이는 것임.
 - CENAME와는 피임 도구의 배포 및 관리를 위해 연계하여 일하고 있음.
 - UNFPA, GIZ와 함께 파트너로 일하고 있으며, Gates foundation이 펀드를 제공하는 사업임.
 - Central level에서 프로젝트/프로그램 하고 있으며 지난 8월에 시작했기 때문에, 앞으로 regional level로 확대할 계획임
 - 사업 수행을 위해서 local NGO들과 (CAMNAFAW, ACMS) local level에서 함께 일하고 있음

- (에이즈(HIV/AIDS)) 에이즈 사업은 North, West 지역의 지역수준(Regional Level)에서 수행하고 있는 사업이며, CNLS와 파트너십을 맺고 진행하고 있음.
- PMTCT 사업의 경우 의료기자재 및 약품을 제공하고, 2차 ARV 제공하며, 인력훈련을 제공하는 내용을 Central Level에서도 실시하고 있음.

3. 사업 수행의 과제

- (거버넌스 문제) 카메룬 정부의 부정부패가 심각하고 사업 진행이 제대로 되지 않으므로 다양한 방법을 취하고 있음. 관계자와의 미팅 혹은 만남 이후 지속적인 F/W을 실시하고 불가능한 것이 생길 경우 여러가지 방법으로 시도하고 있음.

4. 공여기관과의 협력현황

- (가족계획 부문 협력) 가족계획 부문에 있는 기술협의 미팅(technical meeting)이 있으며 보건부와 그 외 관련 단체들에서 모두 21명이 참석함.
- (주요 협력 기관) UNFPA와 제일 많이 일하고 있으며 UNFPA는 자원 제공 및 약품 조달을 담당하고, Clinton Foundation은 자료 수집, 지역 수준의 설문조사를 실시함.
- (그 외) 중복을 피하기 위해 다른 Donor들과 자주 대화하고 모이도록 노력하고 있음.

수집자료

- Recensement générale des personnels du secteur de la santé du Cameroun
- Programme Multisectoriel de réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvenile au Cameroun (2014-2018)
- Plan stratégique national de la santé de la reproduction, maternelle et infantile (PSN/SRMNI) 2014-2020
- Plan directeur pharmaceutique national 2014-2018
- Cartographie des formations sanitaires au Cameroun 2011
- Cameroon Hospital Attendance 2012

○ Politique Pharmaceutique National (PPN)

나. CARE International

- 일시: 2014년 2월 26일 (수) 12:45-14:00
- 장소: CARE Cameroon 사무소
- 면담참석자: ANNE Bihina Perrot (Country Director), Dr. Yssouf Ouattara (Assistant Country Director, Program development & partnerships; Manager, HIV/AIDS prevention program in Cameroon(HAPP)), Christophel (Deputy of health project, HIV/AIDS prevention program in Cameroon(HAPP))

주요 안건

1. 지원 정책 및 전략

- (Thematic Approach) 섹터에 따른 지원이 아닌 테마에 따른 지원을 하고 있음. 북부지방의 여성 회복, 남부지방의 여성과 청소년의 개발을 주요 주제로 하여 지원하고 있음.
- (지원 전략) 지역사회를 기반으로 하여 지역사회 정부와 협력하하는 것을 기본 전략으로 하며, 그 이후에 부처 수준과 정책 수준의 접근을 함. 정책 수준에서는 보건분야의 인권 기반 인력훈련 제공 등을 하는 것임.

2. 카메룬 원조 현황

- (원조 감소 추세) 현재 카메룬에 대한 원조가 점점 줄어들거나 출구전략을 만들고 있는 현황임. 카메룬은 중저소득국이며, 문제는 많으나 정치적 이슈가 근본적인 원인이며, 거버넌스가 취약하여 많은 공여기관들이 현재 원조를 상당히 줄이거나 출구전략을 만들고 있음
- (지역사회 현장 중심의 접근법) CARE와 같은 현장중심의 INGO에서는 지역사회에서 지역사회의 강화가 매우 중요하다고 판단되며 지역단위에서의 재원을 늘리도록 해야 함.

- (원조의 변동) 모든 공여기관이 한꺼번에 나갈 것을 예상하지는 않으나, 조금씩 나가고 들어오는 것이 반복되면서 카메룬 원조에는 변동이 심한 것으로 판단되며 앞으로도 그럴 가능성이 높음

3. 주요 보건 프로그램

- (북부지방 여성 회복 사업) Women and resilience in North 사업은 보건, 식수, 위생 부문 전반을 지원하며 기후 변화의 이슈도 다루고 있는 사업임.
- (소외 대상자 지원 사업) Inclusive economic development for local groups 사업은 남부지방의 경제적 지원과 취약 및 소외 대상자들에 대한 지원 사업임.
- (에이즈(HIV/AIDS)) Sex workers, mobile workers가 에이즈 감염의 주된 대상자들임. 카메룬의 에이즈 유병률은 4-5%이나 경제 개발이 시작된 지역에서는 관련된 workers들이 많이 들어오기 시작하고 이에 따라 HIV/AIDS 유병률이 증가하고 있는 실정임. 이러한 대상자들을 상대로 심리상담을 실시하고 있으며, 이를 경제 개발과 함께 통합시켜 실시하고 있음

수집자료

- Presentation Care Cameroun
- CARE International au Cameroun Rapport d'activité 2009-2011
- CARE International au Cameroun Rapport d'activité 2011-2012

다. MSH (Management Science for Health)

- 일시: 2014년 2월 27일 (목) 08:30-09:30
- 장소: MSH 사무실
- 면담참석자: Dr. Aline Kane (Senior Technical Advisor), Dr. Kaze gege (Country Project Director)

☐ 주요 안건

1. The Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services(SIAPS) 프로그램

- (USAID 사업 수행) SIAPS 프로그램은 USAID 사업이며 이를 MSH에서 담당하여 수행하고 있음.
- (사업의 기획) 6 Building Block 중에서 약품 제공 부분에 초점을 맞추어 진행하고 있음.
- (주요 지원 분야) 약품 관리 능력향상 지원, 약품 정보 시스템 지원, 약품 공급 실행 지원 등임.
- (사업 수행 지역) Central, SW, East, Littoral, Adamoua 등 6개 지역에서 실시하고 있으며, 35개의 보건 시설을 지원하고 있음.
- (주요 협력 기관) PEPFAR(US President's Emergency Plan for AIDS Relief), 카메룬 보건부, HIV/AIDS 담당국, 약품담당국과 함께 협력함.

2. 카메룬 필수약품 공급 현황

- (비공식적 약품 조달(Street vendor)) 길거리에서 판매하는 필수약품의 질 문제가 심각함. 그러나 HIV/AIDS약 같은 경우는 길거리에서 판매되지는 않고 있음.
- (공공의료기관의 약품 부족) CSI level은 regional 부터 공급받고, regional은 central 로부터 공급받아야 하는데 그렇게 하지 못함. CENAME가 커버하는 부분이 40% 밖에 되지 않기 때문에, CSI가 Private로부터 약을 공급받아야 하는 어려움이 있음. Peripheral level에 정부가 필수약품을 제공하지 않고

regional level에 제공하는 시스템으로 되어 있으며, 정부는 보건소에 전기와 물만을 제공하고 있고 따로 약품을 제공하지 않음.

3. 의약품공급시스템(CENAME) 운영 현황

- (의약품공급시스템 예산 부족) 중앙정부 수준에서 의약품 조달을 원활히 하기 위해 애쓰고 있지만 CENAME 부채가 상당히 많아 약품을 원활히 조달하는데 어려움이 있음.
- (질 높은 의약품 미보유) CENAME가 복제약(Generic)을 다루고 있고 전체 국가에 약품을 제공할만한 능력이 되지 않기 때문에 CENAME를 별로 사용하지 않고 오히려 Private system을 사용하고 있음. Private의 약값이 더 비쌌에도 불구하고 Public보다는 Private을 통해 약품을 공급받는 실정임.

4. 사업 실행의 과제

- (취약한 거버넌스) 정보를 얻고 공유하는 것이 어렵고 투명성이 확보되지 않음, 이에 따라 의료기관사이의 편차가 극심함.
- (인프라, 인력 부족) 의료 인프라와 인적 자원이 부족함.

수집자료

- SIAPS Cameroun Profile
- Assessment of the Pharmaceutical Management System in Cameroon
- Assessment of Storage and Distribution Capacity of Pharmaceutical Warehouse in Cameroon: Report of Finding

라. MSF (Médecin Sans Frontière)

- 일시: 2014년 2월 27일 (목) 16:00-16:40
- 장소: MSF 사무실
- 면담참석자: Dr. Ehounou T. Geneviève (Medical Coordinator)

주요 안건

1. 지원 정책 및 전략

- (지역사회 접근방식) MSF는 정부의 거버넌스 체계에서 일을 하기가 어렵기 때문에 직접 수혜자들에게 접근하는 방식으로 사업을 수행하고 있음. 정부로부터 수혜자들에게 접근하게 되면 실제 수혜자들에게 돌아가는 혜택이 매우 적고 전달이 쉽지 않기 때문임.
- (지역중심 지원) 지방의 협력자인 지역보건요원(CHW) 등과 함께 현지 NGO를 통해서 일을 하는데 편당을 지원하는 것이 아니라 옹호 활동 등을 통해 지원 하는 사업 등을 하고 있음.

2. 주요 보건 프로그램

- (보건 프로그램) 북쪽지역의 생식보건 사업, 영양사업, HIV/AIDS 사업, 아동지원 사업 등을 실시하고 있음.
 - 영양사업은 동부지역에 2-3명의 스태프들이 파견되어 분쟁지역의 난민들을 대상으로 조사를 실시하여 영양상태를 스크리닝하는 작업을 하고 WFP로부터 지원을 받아 영양보충식(Supplementary food)을 제공하는 사업을 하고 있음. 영양분야 워킹그룹(Nutrition Working Group)이 매달마다 UNICEF, WFP, ICRC, Care, Helen Keller, Plan이 함께 모여서 논의를 진행하고 있음.

수집자료

- MSF News
- MSF Mission Cameroun

마. Plan International

- 일시: 2014년 2월 28일 (금) 08:30-10:00
- 장소: Plan 사무실
- 면담참석자: Dr. Collins Sayang (Country advisor, health programme & Programme management)

☐ 주요 안건

1. 주요 보건 현황

- (높은 모성사망비) 집에서 분만하는 비율이 높고 보건기관에서 분만해야 할 필요성에 대해 잘 알지 못하고 있음. 지난 15년간 조산사의 교육 및 훈련이 제대로 되지 않았으며, 간호사(RN)이더라도 조산사 교육을 받지 못하면 분만과정에서 조산사로서 활동을 할 수 없게 되어 있음. 따라서 지방의 경우는 숙련된 조산기술을 가진 의료인력이 매우 부족한 것이 현실임.

2. 주요 지원 내용

- (지원 분야) 식수와 위생, 교육, 아동보호, 경제지원 등
- (지원 지역) Extreme-North, ADAMAOUA, EAST, CENTRAL, NORTH-WEST 지역에 Plan 지역사무소가 있음
- (주요 지원 프로그램) 국가 전체적인 프로그램(e.g. 재난대응 프로그램, 국가 말라리아 프로그램)뿐만 아니라 각 지역별 프로그램 또한 있음.

3. Plan Cameroon의 전략

- (국가전략문서 2013-2017) 주요 이슈는 5세 미만 아동의 건강과 모성 건강임.
- (주요 지원 프로그램) CAMPAIGN d'acceleration des reduction de la mortalite maternelle en Africa (CAMA)으로 모성사망을 줄이기 위한 캠페인 프로그램임. 또한 UNFPA와 협력하여 북부지역에 간호사와 조산사들에게 훈련을 제공하는 프로그램임.

- (통합적 접근) 모성사망비를 줄이기 위해서는 통합적인 패키지가 중요함. 우선 산모가 보건시설에서 분만하기 위해서는 간호사가 적절한 훈련을 받고 이를 관리해야 하며, 높은 수준의 간호사가 있는 것이 중요함. 이는 인력 관리뿐만 아니라 산모가 임신 과정에 있는 시기 동안에 산전관리부터 분만과 산후관리 까지 제대로 관리되어야 할 필요가 있음.

4. 사업 수행의 과제

- (보건의료 인력훈련의 어려움) 주요 이슈는 5세 미만 아동의 건강과 모성 건강임.
- (공여기관의 지원 중단) 여전히 보건 문제가 카메룬에 많이 있으나 지원이 중단 혹은 감소하는 추세임.

- 일시: 2014년 2월 28일 (금) 08:30-10:00
- 장소: KOICA 사무소
- 면담참석자: 정중식 (보건전문관)

□ 주요 안건

1. 국립응급의료센터

- (사업 목적) 카메룬 야운데 국립응급센터 건립 및 응급의료체계 구축을 통한 응급의료서비스의 질적 향상 및 역량 강화
- (사업 규모와 기간) 3.93 million USD, 2010년~2014년
- (사업 발굴 배경) 수원국 요청
- (워킹그룹) 국립응급의료센터 워킹그룹이 구성되어 회의가 진행되고 있음. 보건부의 기술국장, 질병관리국장, 법률, 재정, 인력 담당 관료들이 참여하고 있음.
- (향후 예상 일정) 3월에 건축이 완료될 예정이며, 운영 지침 작성을 위한 준비 작업을 실시하고 응급의료체계 조사 사업과 응급의료워크샵을 준비할 예정임.
- (실행 과제) President's Decree 승인이 이루어져야 개원에 필요한 예산 승인이 되어 개원 준비가 시작되어야 하나 아직까지 기다리고 있는 상황임. 또한 병원의 인력들을 교육할 필요가 있으므로 WFK 봉사단 파견을 통해 한국 봉사단원 파견을 통해 현지 인력을 교육해야 할 필요가 있음.

□ 수집자료

- 국립응급센터 사업 PPT 자료

- KOICA (2009) 카메룬 의료인력양성사업 및 응급의료센터구축사업 사전타당성 조사 보고서
- KOICA (2012) 카메룬 국립응급센터 건립사업 중간평가 보고서

/끝/

연구자료 서아프리카 2014-22-219

아프리카지역 보건분야 협력방안 연구 시리즈 7 :
카메룬 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-B260003-000486-01

연구자료

서아프리카 2014-22-219



아프리카지역 보건분야
협력방안 연구 시리즈 7 : 카메룬 사례



KOICA

한국국제협력단

461-833 경기도 성남시 수정구 대왕판교로 825

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

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