[네팔] [보건] 분야 현황

한국국제협력단
ODA 연구원

목 차

1. [네팔] At a glance

2. [네팔] 지방행정체계

가. 지방행정체계 개요

나. KOICA 사업지역

3. [네팔] 개발 정책 및 거버넌스

가. 개발정책 및 전략

나. 관련 정부 부처 조직

다. 보건 분야 거버넌스

라. 보건 분야 인력 현황

4. 타 공여국의 활동 현황

가. 주요 공여기관의 지원 전략

나. 주요 공여기관의 사업 사례

다. 공여국 그룹활동

5. 빈곤 관련 이슈

가. 주요 지표

나. 주요 빈곤 이슈

다. 고려사항 (젠더, 아동, 장애인, 노인, 종교, 종족 등)

부록

코이카 사무소 현황

1. [네팔] At a glance[1)]

○ 국명 : 네팔연방민주공화국(Federal Democratic Republic of Nepal) *'08.5월 왕정종식 및 공화국 선포

○ 위치 : 중국과 인도 사이에 위치

○ 인구 : 3,155만명(2015년)

○ 수도 : 카트만두 (Kathmandu)

○ 기후 : 6-9월은 우기, 10월부터 다음해 5월까지는 건기이며, 1월 평균기온은 11℃, 7월 평균기온은 25℃ 정도임. 1) 카트만두 : 하계 29℃, 동계 15℃ 2) 포카라 : 하계 28℃, 동계 20℃

○ 종족 : 아리안족(80%), 티벳·몽골족(17%), 기타 소수민족(3%)

○ 종교 : 힌두교(87%), 불교(8%), 이슬람교(4%)

○ 면적 : 238,539 ㎢ (한반도의 1.1배)

○ 정치체제 : 내각책임제 (총리가 행정수반)

○ 언어 : 네팔어

○ 주요경제지표

- GDP : $210억 (2016)
- 1인당 GDP : $716 (2016)
- 경제성장률 : 3.4% / 물가 상승률 8.1%
- 통화단위 : 네팔 루피(NRs) / 1$≒107.76 NRs (2017.2월 기준)

○ 산업구조 : 제조업이 GDP에서 차지하는 비율은 14%로 매우 낮은 수준이며 제조업 대부분이 설탕, 맥주, 의류 등 소비재 산업 중심임.
[산업구조(2014) : 서비스업 56%, 농업 30%, 제조업 14%]

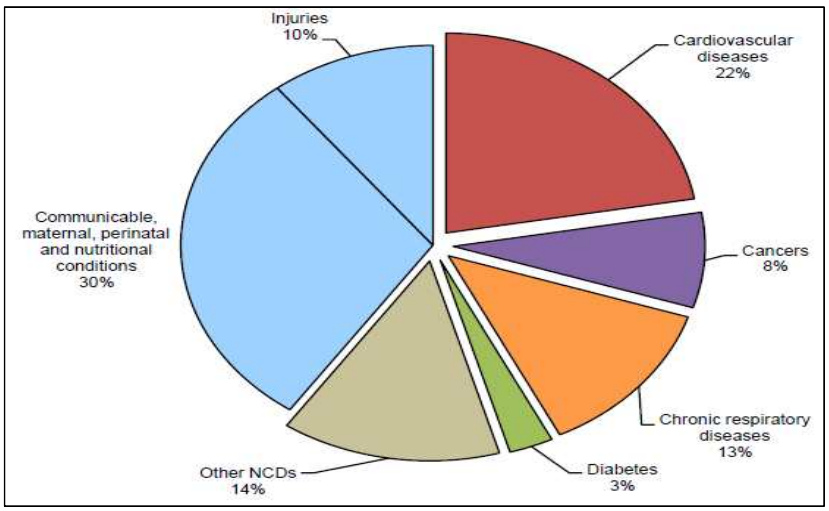
1) 외교통상부 서남아태평양과 (2017). 네팔 개황; 관계부처협동 (2016). 네팔 국가협력전략 Country Partnership Strategy for the Government of Nepal에서 발췌 요약정리함.

○ 보건현황[2)]

• (보건문제 요약) 네팔은 보건분야 발전에도 불구, 빈곤과 저성장, 양질의 의료서비스에 대한 제한적 제공의 문제를 안고 있음. 의료인력의 부족, 인프라 부족, 보건 서비스 접근 장벽[3)] 등이 주요 이슈임.

• (사망원인) WHO NCD Country Profiles 2014에 따르면 네팔에서 감염성질환(30%)이 전체 사망원인 중 1위를 차지하였으며, 그 다음이 심혈관질환(22%), 기타 비감염성질환(14%), 만성호흡기질환(13%), 상해(10%), 암(8%), 당뇨(3%) 등의 순으로 전체 사망중 비감염성질환이 약 60%에 해당함.

<네팔의 사망원인(14)'>



한국국제보건의료재단 (2017). 네팔 국가 개황 및 보건의료 ODA 현황 2016; WHO (2014) NCD Country Profiles 2014 http://www.who.int/nmh/countries/npl_en.pdf?ua=1

• (주요 질병 현황) (1) 감염성
(2) 비감염성

(1) 감염성 질환

(1)-1 백신 예방 가능 질환

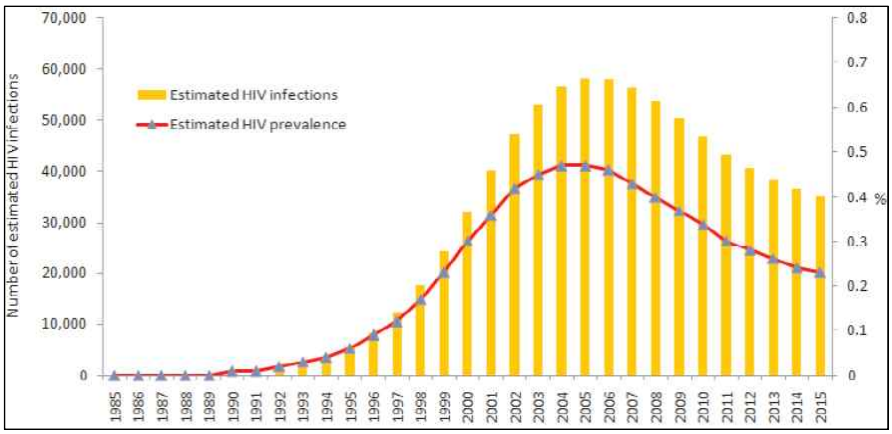
- 네팔은 전국에 걸쳐 급성마비에 대한 감시를 실시, 적극적으로 소아마비 박멸을 지원하고 있음.
- 총 10차례의 중앙정부 및 지방정부 주도의 예방접종(전국 면역의 날/SNIDs)이 실시됨. 2011년 소아마비 백신을 무료화 하였고, 홍역에 감시체계를 전국으로 확대 함.
- 산모와 신생아의 파상풍 퇴치는 2005년에 달성하였으며, 2016년까지 홍역 퇴치를 목표로 하고 있음.

2) 한국국제보건의료재단 (2017). 네팔 국가 개황 및 보건의료 ODA 현황 2016

3) 네팔 정부가 추진 중인 보편적 의료보장 달성 관련, 이론상 전체 보건 의료 서비스 지출에서 가구직접지출비용(OOPE, Out of Pocket Expenditure)이 30-40%를 초과해서는 안 되나, 2004-2009년 기준 네팔 전체 보건의료 지출 (THE, Total Health Expenditure) 중 가구직접지출비용이 35.3%*를 차지하여 여전히 보건 서비스 접근 장벽이 높은 것으로 파악됨. (관계부처협동(2016). 네팔 국가협력전략 Country Partnership Strategy for the Government of Nepal)

(1)-2 에이즈 (HIV/AIDS)

<성인(15-49세)인구 중 HIV유병률 추정치('85-'15)>

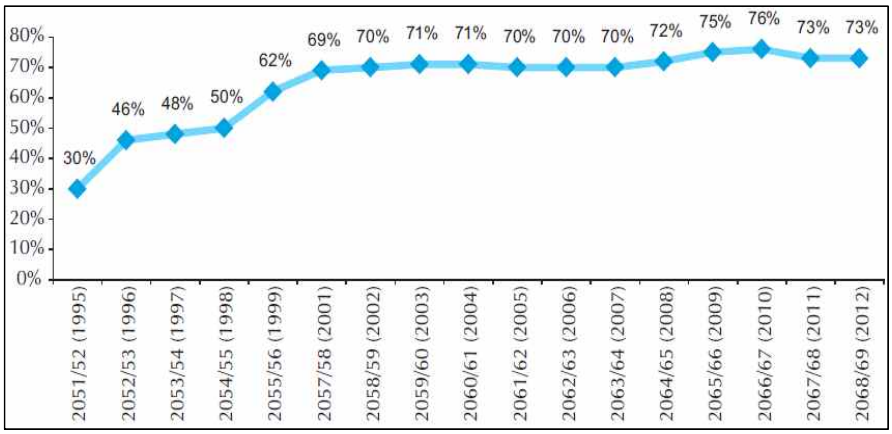


한국국제보건의료재단 (2017). 네팔 국가 개황 및 보건의료 ODA 현황 2016

- HIV/AIDS의 유병률은 점차 높아지고 있으며, 성인의 HIV 유병률은 0.3%로 추정됨.
- HIV에 감염된 총 인구는 대략 5만 명으로, 이 중 여성이 28%이고, 4,716명은 0-14세 연령 그룹임.
- 수직감염 방지를 위한 서비스(PMTCT)가 필요한 HIV 양성 임산부는 총 933명임

(1)-3 결핵

<결핵 검출율('95-'12)>



한국국제보건의료재단 (2017). 네팔 국가 개황 및 보건의료 ODA 현황 2016

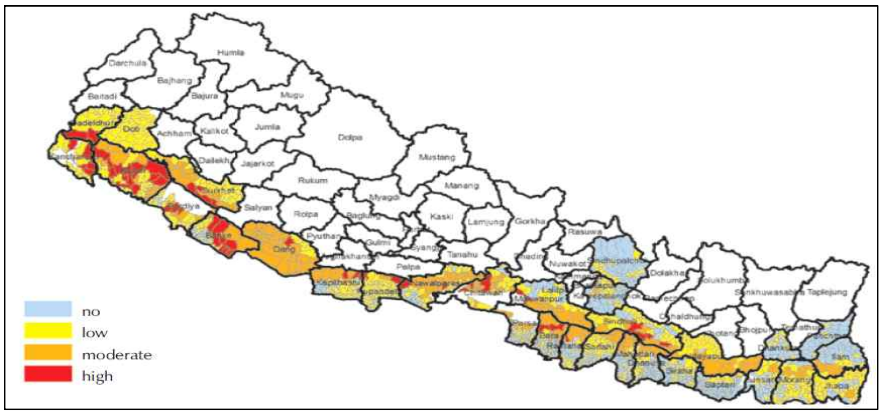
- 네팔은 지속적인 결핵관리를 통해 1990년 대비 결핵유병률 및 사망률을 반으로 줄여 결핵퇴치 글로벌 목표를 달성하였음.
- WHO는 현재 네팔 결핵 유병률을 십만 인구 당 243명으로 추정함. 1995년부터 DOTS를 실행하였으며, 이는 전국으로 확장되어, 결핵 진단은 1995년 30%에서 2002년 70%로 크게 증가했고, 최근에는 71~73%로 안정됨.

- 2010-2011년 사이 등록된 35,443건의 결핵 가운데 15,000건(42.3%)은 양성 반응률은 71%, 치료 성공률은 90.1%임. 2011년 조사에 따르면, 신규 환자 중 2.2%, 기존 환자 중 15.4%가 다제내성결핵 이었음.

(1)-4 말라리아

- 말라리아는 중요한 공공보건문제로 네팔은 말라리아 관련 MDG를 이미 달성하였음.
- 네팔은 정부, WHO, GFATM(에이즈, 결핵, 말라리아 퇴치 글로벌 재단)연합으로 1980년대 초 5만 건 이상이던 말라리아를 2010년 3,000건으로 줄임.
- 65개 district이 말라리아 위험지역이고 그 중 13곳은 전체 말라리아의 70% 이상이 발생함. 모든 테라이(Terai)[4] 및 테라이 내 district은 급성뇌염 증후군(AES)이 풍토병임. 2008-2009년 총 1,355건의 AES가 60개 district에서 보고되었고 그 중 119건은 일본뇌염(JE)으로 확인됨.

<지역별 말라리아 위험 정도>



한국국제보건의료재단 (2017). 네팔 국가 개황 및 보건의료 ODA 현황 2016

(1)-5 한센병

- 2008-2009년에는 4,565건의 한센병이 진단되었으나, 다중약물치료의 적용으로, 2010년 공중보건문제로서 한센병 제거에 성공함.

(1)-6 비열대성 질환 (Non Tropical Disease; NTD)

- 풍토 전염병과는 별개로, 뎅기열, 치쿤구니야 바이러스 병 그리고 렙토스피라병과 같은 신종질병의 발생률이 최근 몇 년 동안 증가하고 있음.

(2) 비감염성 질환(Non-Communicable Disease, NCD)

- (원인) 네팔의 도시화로 인해 국가 질병부담은 감염성 질병에서 비감염성 질병으로 바뀌고 있으며, 이러한 경향은 불충분한 신체 활동, 흡연, 알코올 섭취, 실내공기오염, 불량식품섭취 같은 건강에 해로운 생활 습관에 기인함
- (발생률) 2008-2009년 사이 NCD는 병원 사망의 44%, 병원 외래 환자의 80%, 입원환자의 86%의 원인이었음.[5] 주요 NCD로는 심혈관질환, 만성 폐쇄성 폐질환, 당뇨병, 암, 실명 등이있음.

4) 네팔 국토를 생태학적으로 산, 언덕, 테라이로 세분류하며 이 중 테라이는 인도국경에 있는 낮은지대를 말함
5) NCD 유병률에 대한 역학정보는 상급(tertiary)진료병원으로 제한되며 현재의 의료정보시스템으로는 적절한 감염병 기록과 보고가 되지 않고 있고 NCD 발생률과 유병률에 관한 연구도 진행되지 않고 있음.

- (실명률) 네팔에서 실명은 주요 공중보건문제로 실명된 사람들 중 92%가 농촌 지역에 거주하고 있음.
- (대응방안) 대부분 NGO 사업으로 실명률은 0.84%(1981)에서 0.39%(2010)로 감소함. 안(眼) 보건 서비스를 위한 전략적 국가계획(2002-2019)이 이행중임
  현재 NCD에 대한 국가대응은 주로 민간과 NGO분야에서 하고 있고 NHSP-II에서 NCD를 다룰 필요성을 강조하고 있지만 아직까지 필수 의료서비스로 제공되지 않음.

○ 모자보건

- (피임률) 피임률은 2006년 44.2%에서 2011년 43.2%로 감소함. 가장 알려진 피임방법은 여성불임수술(99%), 주사(98%) 및 남성 콘돔(98%)으로 도시권 여성의 50%, 농촌지역 여성 중 42%만이 현대적피임법을 사용.
- (출산율) 총 출산율은 감소 추세로, 2011년 농촌 여성의 출산율은 2.8명, 도시 여성의 출산율은 1.6명임.
- (모성사망률) 네팔은 2006년 모성사망비율이 인구 십만 명당 539명에서 281명으로 감소하였는데 이는 시설에서의 출산 촉진, 숙련된 인력에 의한 출산, 기본 및 종합 응급 산과 관리와 birthing units의 확대, 출산 장려 프로그램, 무료 산모 프로그램인 Aama 프로그램, 출산 준비, 2002년 낙태 합법화 등에 의함
- (산전 진료 및 출산) 여성의 60%가 전문가로부터 산전 진료를 받고 있으며 이는 2006년 44%에서 개선된 수치임. 2011년 NDHS에 의하면 출산의 약 35%가 의료기관에서 이루어졌는데 의료시설에서 출산하지 않는 가장 흔한 이유는 그럴 필요가 없다는 믿음(62%)때문임.
- (청소년 임신률) 네팔은 또한 남아시아권역 국가 중 미성년자 임신비율(2014년 기준 1,000명당 72.5명)이 파키스탄(48), 인도(38.5), 스리랑카(24.1) 등에 비해 현저히 높은 국가로 여성청소년을 대상으로 한 학교보건, 생식보건 사업 관리가 필요함. (관계부처협동(2016). 네팔 국가협력전략 Country Partnership Strategy for the Government of Nepal)
- (5세 미만 아동 사망률) 네팔은 5세 미만 아동 사망률과 유아 사망률 개선에 성공하였으나 신생아 사망률은 2006년 이래 천 명당 33명으로 정체되고 있음. 5세 이하 사망률(2015)은 1,000명 당 35.8로 서남아시아 지역평균 43.08보다 낮은 수준이나, 신생아 사망률은 5세 미만 사망률의 54%에 달하며, 주요 원인은 감염, 출산 시 질식, 조산과 저체온증임.
- (예방접종) NDHS 2011에 따르면, 12-23개월 어린이 중 87%는 모든 권장 백신을 맞았고 예방접종률은 도시 지역이(90%) 농촌 지역(87%)보다 약간 높음. BCG 예방 접종률은 97%이며, DPT3는 92%, OPV3는 93%, 홍역은 88%임.
- (영양실조) 영양 상태의 개선에도 불구하고 영양실조는 아동에게서 흔히 발생하며, NDHS 2011에 따르면 5세 미만 중 발육부진은 41%, 체력저하는 11%, 저체중은 29% 이었음.

2. [네팔] 지방행정체계

가. 지방 행정체계 개요

○ 행정구역

- 14개 행정구역 / 하위 75개 지역(district)
- 신헌법상 7개주 연방(province)으로 구성되며 연방 주간 구역 획정은 추후 구성되는 위원회에서 결정.
- District은 다시 마을개발위원회(VDC)와 지방자치단체(municipality)로, VDC와 지방자치단체는 구(ward)라는 더 작은 행정단위로 나뉨.

○ 조직체계[6)]

- District Level
  - District의 최고집행기구 DAO(District Administration Office) : DAO의 수장은 CDO(Chief District Officer)라 불림.
  - 네팔에서는 1991년 지방자치법(Local Government Act)이 통과되었으나 정치적 불안정과 준비 부족으로 아직 지방자치단체의 장이 주민들의 직접선거에 의해 선출되지 못하고 있음。
  - 지방선거가 제대로 이루어질 경우, District의 선출직 수장은 우리의 지방의회 의장에 해당하는 DDC(District Development Committee) Chairman을 맡게 되나, 네팔에서는 DDC Chairman이 집행기능을 겸하므로 실제로는 지자체장인 셈.
  - 현재는 CDO(우리나라의 행정부지사 또는 부군수에 해당)가 실질적인 지역행정의 수장의 역할을 수행함.
- LDO(Local Development Office)
  - 각 지방행정조직은 DAO(CDO)의 지휘감독도 받지만, 중앙정부의 관련 부처의 지휘감독도 받음. 예컨대, 너왈퍼라시의 LDO는 이 지역 DAO 뿐만 아니라 중앙정부의 지휘감독을 받음.
  - 네팔 중앙정부에는 Prime Minister's Office(PMO, 총리실) 산하에 11명의 장관(Minister)이 있으며 이들이 1개 이상의 부처(Ministry)를 맡고 있음.
- Sub-district Level

  VDC
  - 말단 지방행정조직 - 책임자로 Secretary가 있음. 우리나라의 면장(面長)에 해당.
  - 원래 각 VDC마다 VDC Chairman이 있어야 하나, 지방자치법 시행지연으로 Secretary가 Chairman을 겸하고 있음.

  Ward
  - Ward는 지방행정조직은 아니며(Ward의 행정을 담당하는 정규직원은 없음), 지방행정을 시행하는 데 기준이 되는 행정구역임.
  - 각 Ward는 서너 개의 자연마을(natural village or hamlet)로 구성되기도 하고, 경우에 따라서는 하나

6) KOICA (2013). 네팔 농촌공동체 개발사업(너왈퍼라시 지역개발사업) 형성조사(1,2차) 결과 보고서 2013년 기준의 조사 내용이므로 해당부분에 대한 내용을 재확인할 필요 있음.

의 큰 자연마을이 두 개 이상의 구로 나뉘어 있기도 함. VDC가 소재하는 마을의 경우 우리의 면사무소 소재지에 해당하므로 상당히 많은 가구가 일정한 지역에 군락 (cluster)을 이루면서 공존함.

• 자발적 지역주민자치조직 (CWF(Civilian Ward Forum))

- CWF는 Ward 내 가장 대표적인 주민자치조직으로 '주민의회'에 해당
- 본 CWF는 중앙정부가 권장해서 2년 전부터 단계적으로 도입된 것으로 파악됨. 전국 모든 Ward에 일괄적으로 도입되고 있음.

• 여타의 주민조직

- Ward 내에는 자생적으로 발생한 많은 단체들이 있음. 주민조합, 부인 단체, 청년단체 등. 그 외에 NGO들도 존재함.
- 이들 주민조직 중에서 주민조합(cooperatives)의 활동이 매우 활발함.
- 저축 및 대부(lending) 관련 cooperative들이 많으며, 농축산물의 공동 판매를 위한 조합도 있음.

나. KOICA 사업지역

○ 네팔 사업 현황

對네팔 KOICA 사업 진행 현황 (2016 기준)

프로젝트 사업

- 네팔 티카풀지역 보건의료 환경개선 사업('11-'16/ 583만불)
- 네팔 정보재난 복구센터 구축사업('13-'17/460만불)
- 네팔 무구지역 보건의료환경 개선사업('13-'18/500만불)
- 네팔 농촌공동체 개발사업('14-'19/800만불)
- 네팔 직업교육훈련교사 역량강화사업('15-'19/500만불)
- 네팔 통합적 지역개발을 위한 연구개발인프라 구축사업('16-'23/1,000만불)
- 네팔 포괄적성교육, 안전한 교육 환경 구축을 통한 소녀 및 여성역량강화사업 ('16-'20/500만불)
- 네팔 누와꼿군 지진피해보건분야 재건복구지원사업('15-'18/840만불)-->긴급구호

기술협력 사업

- 개발컨설팅 : 네팔 의료보험 제도구축 지원사업('13-'17/450만불)
- 민관협력 프로젝트 6건, 국제기구협력사업 3건
- 연수초청 77명, 봉사단 파견 67명

외교통상부 서남아태평양과 (2017). 네팔 개황

○ 네팔 사업 지역

<지역별 KOICA 사업 진행현황>



Image: 외교통상부 서남아태평양과 (2017). 네팔 개황 / 저자 내용 편집

3. [가나] 개발 정책 및 거버넌스

가. 개발정책 및 전략

○ 가나 국가개발정책

- 네팔의 국가계획위원회(NPC, National Planning Commission)는 정치적 변화에 대응하기 위해 5년이 아닌 3개년 단위의 국가계획(TYIP, Three Year Interim Plan)을 수립하고 있으며, 현재 14차 3개년 계획(2016/17-2018/19)을 실행 중임.

- TYIP 비전 : 2022년까지 모든 국민들의 생활을 개선하고 네팔을 최빈국에서 개발도상국으로 발전

나. 네팔 보건 정책

○ 국가 개발전략 중 보건전략 및 실행계획

- 네팔 정부는 3개년 국가개발계획(2016/17-2018/19)에서 공공보건 서비스 질적 향상 및 접근성 제고를 강조하며 모든 국민에 대한 양질의 보건 의료 서비스 보장을 국가 발전 목표 중 하나로 채택함.
- 특히, 제 3차 보건분야프로그램(NHSP-III, 2015-2020)을 통해 동 분야 중에서도 모자 보건, 생식 보건, 전염성 질환 통제 및 보건 재정에 초점.

<네팔 3개년계획의 주요 목표>

목표	분야
1. 연평균 성장률 6.0%로 상승 : 농업 4.5%, 비농업 6.7% 2. 빈곤선 이하 생활자 18%로 감소 3. 성불평등 지수 개선 4. 최빈곤 사회적 집단의 빈곤감소율 상승 (국가 평균 빈곤감소율 보다 높게)	1. 인프라 : 에너지, 교통, 도시개발 (상하수도, 위생 등) 2. 농업 생산성, 품목 다양화, 상업화 : 도로, 관개, 공급 등에 대한 투자 3. 관광 : 공항 등 인프라 및 민간 투자 조건 형성, 일자리 공급 4. 사회서비스 및 보호 : 보건, 교육, 식수, 위생, 기술 및 성평등 개선, 식량 및 일자리 5. 정부 및 공공 재정 관리 개선

관계부처협동 (2016). 네팔 국가협력전략 Country Partnership Strategy for the Government of Nepal

○ 네팔 제3차 보건분야프로그램 (Nepal Health Sector Program Ⅲ; NHSP-Ⅲ 2015-2020)

- 네팔정부는 국가개발계획의 실현을 위해 5년마다 보건분야프로그램을 수립하고 있으며, 2015년 7월부터 제3차 NHSP-Ⅲ(2015-2020)아래 사업이 실행되고 있음.
- 동 프로그램 주요 목표 관련, 의료서비스의 질 향상, 형평성 제고, 보건의료시스템 지속적인 강화, 의료보험제도 도입을 통한 보편적 의료보장 실현 등이 주요 내용임. 또한 3개 분야(조달, 보건의료인력, 멀티섹터협력) 개혁 역시 단행될 것이며, 대지진(4.25) 이후 보건분야 위기관리 및 대처능력 강화 역시 보강되었음.
- 이번 프로그램의 가장 큰 특징은 DLI (disbursement-linked indicator) 지표 도입을 통한 성과에 기반한 자금예산 지원이 도입된다는 것으로, 이를 통해 보건부의 거버넌스, 경영 및 재정 관리 능력 강화를 목표로 함.
- 제3차 NHSP 지원부터 풀펀딩 지원방식 변경(조건부 자금지원). 보건부와 공여기관이 공동으로 DLI를 선정. 동 지표를 기간 내 성취 시 자금을 지원. 이는 성과관리(result-based management and allocation)를 목표로 함.

<네팔의 보건분야프로그램(NHSP-Ⅲ, 2015~2020) 목표 및 성과지표>

구분	내용	성과지표(Indicator)
Goal	Improved health status of all people through accountable and equitable health service deli	● 모자보건 관련 ✓ Maternal mortality ratio (per 100,000 live births) ✓ Under five mortality rate (per 1,000 live births) ✓ Neonatal mortality rate (per 1,000 live births) ● 모자보건 및 영양 관련 ✓ % of under five children, who are stunted ✓ Prevalence of anemia in women aged 15-49 years ● 생식보건관련 ✓ Adolescent fertility rate (births per 1,000 women aged 15–19 years)

	very system	● 전염성 질환 관련 ✓ Prevalence of tuberculosis per 100, 000 population ✓ Incidence of water borne disease (%) ● 기타 (NCD 포함) ✓ Deaths and injuries from road traffic accidents per 100,000 population ✓ Unconditional probability of dying between 30-70 years from cardiovascular diseases, cancer, diabetes or chronic respiratory diseases ✓ Suicide rate per 100,000 population ● 보건재정 관련 ✓ Incidence of impoverishment due to out of pocket payment for health services
Outcome	✓ Outcome 1: Strengthened function of health systems: HRH, Infrastructure, Procurement and Supplies chain management, Drug Quality (보건인력, 인프라, 조달, 약품 등 보건시스템 전반 강화) ✓ Outcome 2: Improved quality of care at point-of-delivery (의료서비스 개선) ✓ Outcome 3: Equitable utilization of health care services (의료서비스의 이용의 형평성 제고) ✓ Outcome 4: Strengthened decentralized planning and budgeting (탈집중화) ✓ Outcome 5: Improved sector management and governance (경영 및 거버넌스 개선) ✓ Outcome 6: Reduced financial burden on households while seeking health services (의료서비스 이용시 가구 부담 축소) ✓ Outcome 7: Improved healthy lifestyles and environment (건강한 생활습관 및 환경개선) ✓ Outcome 8: Improved management of public health emergencies (공공보건 위기 관리) ✓ Outcome 9: Improved availability and use of evidence in decision-making processes at all levels (증거에 기반한 결정)	

정현희 (2015). *네팔 보건 ODA 전문가 보고서*, 네팔사무소; KOICA

나. 관련 정부 부처 조직

○ 보건부 (Ministry of Health and Population; MoHP)

- 3개 Department(Health Services, Drug administration, Ayurveda[7])와 6개 Division(행정, 모니터 및 평가, 정책입안, 국제협력, 계획, 예산), 의회 등으로 구성됨.
- MoHP는 보건의료, 정신건강, 사회 복지를 담당함. 또한 치료 서비스의 효과적인 전달, 질병예방, 건강 촉진활동과 일차보건의료 시스템 구축에 필요한 정책을 준비하고 수립할 책임이 있음,

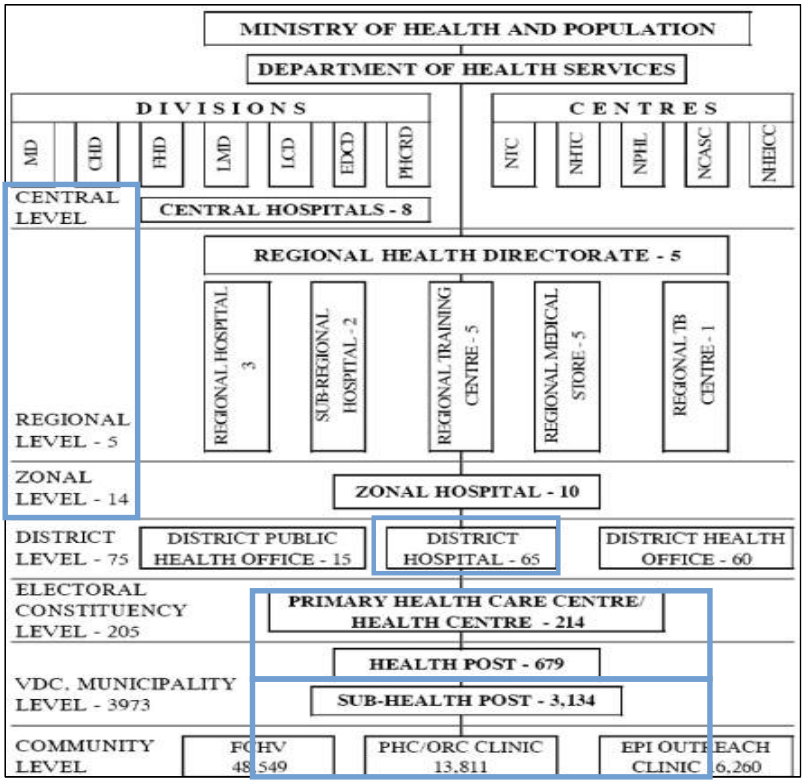
○ 보건의료서비스국 (Department of Health Service; DoHS)

7) 고대 인도의 힌두교경전 <베다(Veda)>에 의해 전승된 전통의학을 말함.

• MoHP 중 보건의료서비스국(DoHS)은 보건의료서비스 제공, 운영을 담당함.

• 그 외에도 의료인력, 기관, 의료거버넌스 체계 등을 담당하고 있고, 그 구성은 아래 그림과 같음.

<보건 부문 조직도(DoHS위주)>



Nepal Ministry of Health Department of Health service http://dohs.gov.np/about-us/organization-structure/

다. 보건분야 거버넌스

○ 보건 의료체계

• (의료서비스 전달구조)

- Community Level/SHP(Sub Health Post): 모자보건, 가족계획 등의 가족의료서비스 community Level 의료기관은 지역사회의료봉사자들에 의해 운영됨.
- HP(Health post)/PHCC(Primary Health Care Center): 외래환자 의료서비스
- District hospital: 기본 입원환자 서비스
- Zonal / Regional / Central Hospital: 상위의료서비스를 담당함.

• (의료서비스 담당부처)

- 보건부(MoHP)는 보건의료서비스국(DoHS)을 통해 지방의료부(Regional Health Directorate)와 지구의료사무소(District Health Office)를 통해 의료서비스를 관리함.

- 정부는 Central, Regional, zonal, district, community 수준의 의료서비스를 운영하며, Ayurveda는 모든 레벨에서 제공됨.

• (공공 의료시설 현황)

- District Health Office는 District hospital, Primary Health Care Centre, Health Post, Sub-Health Post를 포함, District의 모든 의료 활동을 관리함.
- 병원과 다른 의료시설을 관리하는 1300곳 이상의 의료관리위원회(health management boards/committees)가 있음.

• (공공의료시설 이용인구)

- 2007-08년 공공의료시설 수혜 인구는 전체의 60%로, 환자의 85%이상이 HP, SHP, Outreach Clinic에서, 약 10%는 PHCC에서, 5%는 병원에서 의료서비스를 받음.
- 2007/08년 총 7만명의 사람들이 291곳의 정부 Ayurvedic Centre(국가, 지역, 구 수준)을 이용함.

• (공공의료서비스 정책과제)

- 지난 10년 동안, 정부의 공공의료서비스 범위가 확대되었지만 가용성 및 접근성이 특히 농촌 및 제한된 지역에서 문제로 남아있음. (**산림지역 거주자의 30-40% 은 가장 가까운 의료시설에 도달하기까지 1-4시간이 소요됨. 도시 지역에서는 예방 접종과 산전 관리 등의 공공 보건 프로그램을 제공할 의료시설이 불충분함)

• (민간의료 분야)

- 민간 보건의료분야는 약국, 병원, 요양소, 의사, 훈련기관 등을 포함, 중가하고 있으며 2010년 민간의료시설에 고용된 의료 인력은 약 2만 명으로 추정됨.
- 민간병원은 주로 도시지역에 위치하며 대부분 고소득층이 이용함. 약국은 널리 퍼져 치료뿐만 아니라 건강진단도 제공하여 모든 소득그룹이 서비스를 이용함.
- 민간부문은 네팔 병원 약 20,000개의 병상의 60% 이상을 차지함.('06) 공공부문보다 연구소를 3배 많이 운영함. 서비스 제공에서의 중요한 역할에도 불구하고, 민간의료규제는 최소화되고 있음.
- 영리기관(PFP)과 비영리단체(PNFP)는 17곳의 NGO 병원, 17곳의 안과, 87곳의 민간병원과 노인시설, 39개의 로컬 제약사와 240개의 외국계 제약사가 있음. 이외 40곳의 진단 실험실과 연구센터, 두 곳의 방사선 치료시설을 운영하며 의료서비스를 제공함
- 비영리분야는 미션병원, I/NGO, 지역사회조직, 협동조합, 자선조직 등을 포함, 필수의료서비스(EHCS)와 공공의료서비스를 제공하는 데에 있어서 대부분 네팔정부와 협력하고 있음

○ 보건의료 거버넌스 도전과제

• (탈중앙화와 지방정부의 거버넌스 부족)

- 네팔은 1999년 Local Self-Governance Act 제정과 함께 탈 중심화(Decentralization) 정책을 통해 지역 정부로 하여금 지역의 기초 인프라 등을 책임지도록 권한과 책임을 이양함.
- 보건의료분야도 탈중앙화(decentralization) 정책에 따라 각 지방의 군립병원(district hospital), 1차보

건의료센터(PHCC;primary health center), 보건지소(health post) 및 보건분소(sub health post) 등 공공의료기관 관리에 대한 책임을 지방정부에 이양함.

- 중앙정부의 재정 지원 부족과 지방정부의 거버넌스 역량 부족으로 인하여 제대로 운영을 못하고 있는 실정임.

• (인력 및 역량부족)

- 공공의료기관에 근무하는 인력은 시설, 장비, 환자 관리 등 의료기관 관리의 필요성에 대해 인식하지 못하거나 역량이 부족하여 의료기관을 그대로 방치하고 있으며, 공여기관을 통해 지원된 시설, 장비 등은 인력부족으로 인하여 제대로 사용되지 못하거나 관리 부족으로 인하여 사용치 못하고 방치되어 있음.

(의약품 관리)

- 의약품 관리 역시 제대로 이루어지지 않아 환자에게 유효기간이 지난 의약품을 제공하기도 하며, 제고관리 부족으로 약품 수급에 어려움이 발생하기도 함.

• (의료폐기물)

- 의료 폐기물 관련, 분리수거 및 관리에 관한 규정이 현장에서 제대로 실행되고 있지 못함.(모든 폐기물을 한 곳에 모아 소각하는 상황임)

○ 보건재정[8)]

• (정부의 보건재정 현황)

- 2015/16년(네팔 회계연도 2015. 7월~2016. 7월) 네팔 정부의 보건분야 총 예산은 약 미화 3억 8천만 불로, 정부 예산의 5.3%를 차지함.
- 동 보건부 예산 중 72%는 네팔 정부 자체 예산이며, 나머지 28%는 공여기관 지원 예산임. 지난해 공여기관 지원은 약 45%로 재정의존도가 높았으며, 이후부터 점차적으로 공여기관 지원을 축소하고 네팔정부 예산 자체 확대 중.

• (보건의료서비스 지출 현황)

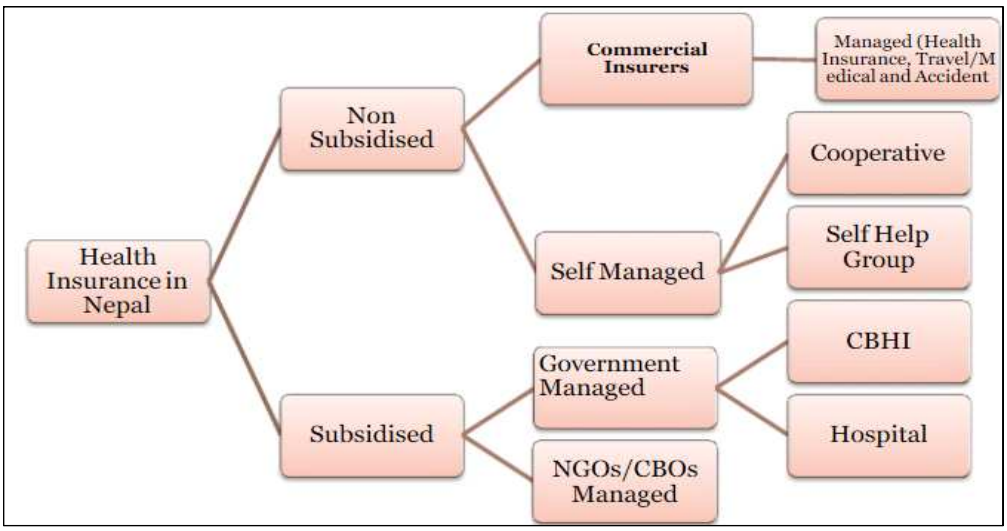
- 2009년 네팔 전체 보건의료 지출(total health expenditure, THE) 중 가구직접지불비용(out of pocket expenditure, OOPE) 46.8%, 네팔정부 지출비용 35.3%, 공여기관 지출비용 30%, 민간보험 지출비용이 0.2%를 차지함.
- WHO(World Health Organization)에 따르면 보편적 의료보장 실현을 위해 전체 보건의료 지출에서 가구직접지출비용(OOPE) 비용이 30-40%를 초과해서는 안 됨. 그러나 네팔의 경우 보건의료서비스를 받기 위해 가구가 직접 지출하는 비용(OOPE)이 전체 보건의료지출 중 가장 높은 비율을 차지함.

8) 8) 정현희 (2015). *네팔 보건 ODA 전문가 보고서*, 네팔사무소; KOICA

○ 건강보험[9)]

- 현재 정부 차원의 의료보험제도를 갖고 있진 않지만[10)] 지역 마을 단위, 혹은 같은 직종 간 실시하는 다양한 형태의 커뮤니티건강보험제도(CBHI)가 존재하고, 일부는 성공적으로 시행되고 있음
- 네팔의 건강보험공급자는 기본적으로 보조금을 여부에 따라 보조금을 받지 않는 민간보험사와 개인, 보조금을 받는 커뮤니티건강보험제도(CBHI), 기업 및 NGO가 있음

<네팔 건강보험구성도>



한국국제보건의료재단 (2017). 네팔 국가 개황 및 보건의료 ODA 현황 2016

- 공공의료보험
  - 현재 네팔에는 전 국민 대상 공공의료보험 제도가 없고 커뮤니티의료보험제도(CBHI), 마이크로의료보험(micro-health insurance)과 같은 유사한 공공의료보험제도가 국지적으로 시행되어오고 있음.
  - 주재국 정부기관(보건부 및 Insurance Board)이 동 제도 운영방침을 정하고, 감독함. 그러나 운영은 지역별로 이루어지므로 운영시스템, 보험가입료, 서비스 보장범위가 상이함. 또한 수혜자 수가 매우 적어 보편적 의료보장 실현을 위해서는 제한적인 제도임.
  - 주재국 보건부는 2013년 의료보험정책(National Health Insurance Policy)을 수립하였고, 2015년 10월부터 가입캠페인을, 2016년 3월부터 국가의료보험제도 서비스 시행을 3개 군(꺼이랄리, 일람, 바글룸)에서 시범 실시 중에 있음.
  - 네팔 정부가 추진 중인 보편적 의료보장 달성 관련, 정부 지출비용 35.3%, 비영리 단체 및 공여기관 지출비용 30%, 민간보험 지출비용이 0.2%를 차지하고 있음. 현재 취약한 보건의료 체계(지역간 편차, 의료시설, 의료인력, 공공의약품 공급 등)를 지속적으로 개선해야하는 과제 잔존함.

10) KOICA는 네팔 국민들의 보편적 기초의료보장(UHC)를 위한 제도 구축을 목적으로 2010-12년 의료보험제도 도입 타당성 조사 및 매뉴얼 개발 사업을 필두로 2013년부터 네팔의료보험제도 구축지원 사업을 시작함.

<CBHI 및 Micro-Health Insurance 제도 개요>

제도	자금 및 운영체계	지역	보장범위
CBHI	▪ 마을주민, NGO, 정부자금 활용 ▪ 보건부가 개발한 CBHI 운영 가이드라인에 따라 동 제도가 실행되며, 보건부의 Primary Health Care Revitalization Unit이 동 제도 모니터링 및 감독을 담당함.	▪ 일부 군(district) 소재 특정 병원 및 보건소에서만 실행 (즉, 지역 전체 커버가 아니라, 그 지역에서 특정병원 및 보건소와 CBHI 계약을 맺고 서비스를 제공) ▪ 실시 기관 및 지역 - Mangalbare Primary Health Care (PHC) Center, Morang - Chandranigahapur PHC, Rauthahat - Dumkauli PHC, Nawalparasi - Lamahi PHC, Dang - Katari Hospital, Udaypur - Tikapur Hospital, Kailali - Chapagaun PHCRC, Lalitpur - Korea Nepal Friendship Hospital in Thimi Municipality - Lamjung Community District Hospital, Lamjung - Kavreplanchowck district - Sunsari district - Rasuwa district	의료서비스 범위(benefit package) 지역 마다 상이
Micro Health Insurance	▪ 협동조합 및 소액보험 운영회사가 자금 및 가입자 보험료로 운영 ▪ 주재국 Insurance board(모든 보험을 총괄감독)가 동 보험 제도 운영 감독	▪ 실시 기관 - Public Health Concern Trust - Bikalpa Savings and Cooperative Limited - General Federation of Nepalese Trade Union Co-operatives - Lalitpur Medical Insurance Scheme - Bhattedanda Health Post - Bindabasini Saving Fund Cooperative Society Limited - Highway Community Health Co-operative Limited - Association for craft producers - BPKHIS - Dhulikhel Hospital Health Insurance - Nirdhan and Deprosc Nepal Cooperative Limited	의료서비스 범위(benefit package)운영 주체에 따라 상이

정현희 (2015). *네팔 보건 ODA 전문가 보고서*, 네팔사무소; KOICA

• 민간의료보험

- 주재국 내 총 20개의 보험회사가 있으며, 이 중 3개의 회사만이 의료보험을 판매, 운영하고 있음. 주재국 정부의 Insurance Board가 동 민간의료보험회사를 감독함.
- 민간의료보험은 회사를 통해 직장가입자들에게 주로 판매되고 있으며 직장이 지원해주는 의료보험의 경우 가족이 아닌 직장인(개인)만을 지원하는 경우가 대부분이므로 수혜자가 극히 일부임.
- 의료서비스(주로 수술 및 응급상황) 보장범위가 매우 제한적이고, 보험료 청구 절차가 복잡하여 가입

선호도가 낮음.

<민간의료보험 개요>

보험회사	보험명	세부사항
United Insurance	Hospitalization Insurance	▪ 가입자: 개인 또는 가구 ▪ 가입료: NRs375 – 1500(보장범위에 따라 상이) 서비스보장범위 ▪ 총 지출 의료비 NRs 25,000 – 100,000까지 보장(가입료에 따라 상이) 아래 서비스는 제한적으로 보장됨. - Room, Boarding Expenses as provided by the hospital/nursing home. - Nursing Expenses. - Surgeon, Anesthetist, Specialists Fees. - Anesthesia, Blood, Oxygen, Operation Theatre Charges - Surgical Appliances, Medicines & Drugs, Diagnostic, - Materials and x-ray, Dialysis, Chemotherapy, Radiotherapy, Cost of Pacemaker, Artificial Limbs & Cost of Organs
Metlife Allico	Accident and Health Insurance	▪ 가입자: 개인 또는 가구 ▪ 가입료: 보장범위에 따라 상이 ▪ 서비스 보장범위 : 외과수술
Sagarmatha Insurance Company Limited	Hospital and Surgical Expenses Insurance	▪ 가입자: 개인 또는 가구 ▪ 가입료: 보장범위에 따라 상이 ▪ 서비스 보장범위: 외과수술 및 응급상황 등으로 매우 제한적임.

정현희 (2015). *네팔 보건 ODA 전문가 보고서*, 네팔사무소; KOICA

• 무료 보건의료서비스(free essential health care services)

- 네팔의 대표적인 의료보호시스템은 "무료 보건의료서비스 제도(Free Essential Health Care Services)" 임. 동 제도는 2008년부터 1차 보건의료(primary health care) 개선을 위해 보건부 및 공여기관들에 의해 시작되었음.
- 동 제도는 전국 공공의료시설에서 시행되어지고 있으며, 보건의료시설 레벨(보건지/분소, 보건소, 군립병원, 지역 및 중앙병원)에 따라 40-72개의 약품 및 서비스가 무료로 제공됨.
- 동 제도 실시 후 외래진료율(outpatient service)이 증가하였으며, 이를 통해 보건의료서비스 접근성에 개선에 기여하였음.
- 벽촌지역에 위치한 보건지/분소, 보건소, 군립병원에서 무료 필수약품이 부재하여 동 서비스가 적절히 제공되지 못하는 등 보건의료시설(supply-side)의 미비한 준비로 인해 제도가 적절히 시행되지 못하고 있음. (보편적 의료보장 실현에 제한적으로 기여)

<무료 보건의료서비스 제도>

제도	자금지원 및 운영	무료 서비스 범위
무료 보건의료	공여기관 및 네팔 정부	▪ safe motherhood program(Aama program) : 모든 여성에게 무료 분만 서비스 제공, 여성과 제공자인 의료기관 모두에 incentive 제공

서비스 제도	(대부분 공여기관이 풀링한 자금으로 운영 중)	▪ ANC for pregnant women : 사용자 및 제공자에게 incentive 제공 ▪ 자궁탈출환자 프로그램 : 진단 및 치료 무료 제공, 환자교통비 제공 ▪ 가족계획 프로그램 : 피임 수술 무료(정관제거 및 복강경 불임수술) ▪ Kala Azar 프로그램(매개성 질환; vector borne disease) : 이 질환에 의해 심각한 영향을 받고 있는 12개 지역의 환자를 대상으로 모기장 제공 및 환자 상태에 따른 지원 제공 ▪ Multi-drug resistant Tuberculosis program : 환자의 상태에 따라 지원 제공 ▪ Victims of peoples' movement/conflict period : 공공의료기관에서 무료서비스 제공 ▪ 기타 병원 중심 프로그램 : 공공 또는 지역사회 병원의 개발위원회의 결정을 근거로 필요에 따라 추가 지원 제공(예, 무료 식사) ▪ 특정 대상자의 특정 질환 무료 치료 제공 - 75세 이상, 15세 미만 암, 심장, 신장 질환, 및 endangered ethnic group에게 무료 서비스 제공 - 빈곤층 암, 심장, 신장 질환, 및 타 고위험 질병에 대해 최고 50,000 루피(NPR) 범위까지 무료 서비스 제공 - 빈곤층 심장 질환자에게 무료 심장판막 수술 제공 ▪ 보건소, 보건지소, 보건분소에서 제공되는 모든 서비스(무료 약품 포함)는 전 국민에게 무료 제공 ▪ 25병상 이상인 지역병원(district hospital) 에서는 전 국민에게 40종의 필수 의약품 무료 제공 ▪ 지역병원(district hospital)에서 제공되는 모든 의료서비스는 극빈자, 빈곤층, 장애인, 노인층, 및 여성자원봉사자에게 모두 무료로 제공 ▪ 모든 공공병원에서는 지역병원에서 전원된 환자뿐 아니라, 극빈자, 빈곤층, 장애인, 노인층, 및 여성자원봉사자에게 무료 서비스 제공

정현희 (2015). *네팔 보건 ODA 전문가 보고서*, 네팔사무소; KOICA

○ 시설 현황

<네팔 의료시설 체계>

수준	유형	개소수
National (central)	Central Hospital	8
Regional	Regional (Sub-Regional) Hospital	5
Zonal	Zonal Hospital	10
District	District Hospital	65
Electoral constituency	Primary Health Care Centre	214
VDC와 municipality	Health Post	679
	Sub-Health Post	3,134
Community (Ward)	PHC(Primary Health Care) Clinic, FCHV(female Community Health Volunteer), EPI(Expanded Programme on Immunisation) Outreach Clinic	78,620

MoHP, Human Resources for Health Strategic plan 2011-2015, 2012 http://www.who.int/workforcealliance/countries/Nepal_HRHStrategicPlan_finaldraft.pdf?ua=1 & MoHP, Human Resources for Health Nepal Country Profile 2013 ; 한국국제보건의료재단 (2017). 네팔 국가 개황 및 보건의료 ODA 현황 2016

라. 보건 분야 인력 현황[11)]

○ 의료인력 현황

- 네팔의 총 의료인력은 54,177명('12)으로 공공부문에 32,809명, 민간부문에 21,368명이 근무하고 있음.
- 공공부문 의료인력은 보조 의료인력(26%)이 가장 많으며, 민간의료부문에서는 간호인력의 비중(17%)이 가장 큼.
- 약사의 80%, 치과의사의 75%와 의사의 60%는 민간부문에 종사하는 반면, 보조 의료인력은 12%만이 민간부문에 종사하고 있음.

<공공 및 민간부문 의료인력 현황>

Health occupational category/cadre	Public		Private		Total		Health workers per 1,000 population
	no.	%	No.	%	No.	%	
Generalist medical practitioners	1,123	3%	1,327	6%	2,450	5%	0.09
Specialist medical practitioners	636	2%	1,315	6%	1,951	4%	0.07
Nursing professionals	3,371	10%	3,683	17%	7,054	13%	0.27
Nursing associate professionals	4,876	15%	1,393	7%	6,269	12%	0.24
Paramedical practitioners	8,679	26%	1,160	5%	9,839	18%	0.37
Ayurveda medicine practitioners and assistants	715	2%		0%	715	1%	0.03
Dentists	57	0%	173	1%	230	0%	0.01
Pharmacists	86	0%	349	2%	435	1%	0.02
Environmental and public health workers	314	1%	20	0%	334	1%	0.01
Laboratory workers	939	3%	1,283	6%	2,222	4%	0.08
Health management and support workers	10,797	33%	9,599	45%	20,396	38%	
Other health workers	98	0%	81	0%	179	0%	
Unclassified*	1,118	3%	985	5%	2,103	4%	
Total no	**32,809**		**21,368**		**54,177**		
Total %	**61%**		**39%**				

한국국제보건의료재단 (2017). 네팔 국가 개황 및 보건의료 ODA 현황 2016

○ 의료인력비율

- (인구당 의료인력비율) 인구 천 명당 의사는 0.17명, 간호사는 0.5명으로 WHO의 권고 수준(인구 천 명당 의료인력 2.3명)에 크게 미달

<네팔과 인근 동아시아 나라의 인구대비 의료인력 비율>

Country	Doctor	Date	Nursing & midwifery	Date
Bhutan	0.24	2011	1.09	2011
Bangladesh	0.30	2011	0.11	2011
Nepal	0.18	2012	0.50	2012
India	0.074	2012	0.80	2004

한국국제보건의료재단 (2017). 네팔 국가 개황 및 보건의료 ODA 현황 2016

11) 한국국제보건의료재단 (2017). 네팔 국가 개황 및 보건의료 ODA 현황 2016

• (지역별 인력비율) 공공부문 의료인력은 중앙 지역에 다소 밀집되었으나, 지역별로 고르게 분산되어있음. 민간부문의 경우 동부, 서부 및 극서부 지역에서 인구대비 의료인력이 부족함.
76%의 의사가 중앙병원(Central)에서 근무하며, 9%는 지역병원(District) 에서 근무함.

<지역별 공공의료인력('12)>

	Health occupational category/cadre	Central	Eastern	Western	Mid western	Far western	Total no.
1	Generalist medical practitioners	629	186	193	77	38	1,123
2	Specialist medical practitioners	543	29	38	22	4	636
3	Nursing professionals	2,140	717	291	151	72	3,371
4	Nursing associate professionals	1,312	1,429	1,087	619	429	4,876
5	Paramedical practitioners	2,931	1,899	1,758	1,261	830	8,679
6	Ayurveda medicine practitioners and assistants	222	118	194	112	69	715
7	Dentists	38	5	12	2	0	57
8	Pharmacists	70	5	8	1	2	86
9	Environmental and public health workers	139	54	56	47	18	314
10	Laboratory workers	439	225	127	82	66	939
11	Health management and support workers	5,238	2,069	1,684	1,036	770	10,797
12	Other health workers	64	10	13	9	2	98
13	Unclassified	1,021	33	7	56	1	1,118
	Total no.	**14,786**	**6,779**	**5,468**	**3,475**	**2,301**	**32,809**
	Total %	**45%**	**21%**	**17%**	**11%**	**7%**	
	% of Nepal's population (2011)	36%	22%	19%	13%	10%	

한국국제보건의료재단 (2017). 네팔 국가 개황 및 보건의료 ODA 현황 2016

<지역별 민간의료인력('12)>

	Health occupational category/cadre	Central	Eastern	Western	Mid western	Far western	Total
1	Generalist medical practitioners	809	188	272	49	9	1,327
2	Specialist medical practitioners	894	125	248	29	19	1,315
3	Nursing professionals	2,330	427	711	202	13	3,683
4	Nursing associate professionals	432	365	499	44	53	1,393
5	Paramedical practitioners	445	171	345	177	22	1,160
6	Dentists	136	9	23	4	1	173
7	Pharmacists	177	35	107	6	24	349
8	Environmental & public health workers	1	0	19	0	0	20
9	Laboratory workers	643	184	315	115	26	1,283
10	Health management and support workers	5,604	1,037	2,068	677	213	9,599
11	Other health workers	49	15	15	1	1	81
12	Unclassified	843	39	85	10	8	985
	Total no.	**12,363**	**2,595**	**4,707**	**1,314**	**389**	**21,368**
	Total %	**58%**	**12%**	**22%**	**6%**	**2%**	
	% of Nepal's population (2011)	36%	22%	19%	13%	10%	

한국국제보건의료재단 (2017). 네팔 국가 개황 및 보건의료 ODA 현황 2016

4. 타공여국의 활동 현황[12)]

가. 주요 공여기관의 지원 전략

○ 한국 對네팔 원조 현황

- 2010-2014년간 對네팔 총 해외원조액은 50억 2,282만 달러(총 지출 기준)로 무상 41억 5,005만 달러(83%), 유상 8억 7,277만 달러(17%)이며, 무상원조 규모는 비슷한 수준으로 유지되고 있는 데 반해, 유상원조 규모가 2013년에 크게 증가함.
- 같은 기간 동안 순지출 기준으로 42억 5,212만 달러(무상 41억 5,005만 달러, 유상 1억 207만 달러)를 지원 받음.

○ 주요 공여국 및 기관

- (중요 공여기관) 2010-2014년 간, 상위 공여국 및 기관은 세계은행(20%), 아시아개발은행(14%), 영국(13%), 일본(7%), 미국(7%) 등으로, 우리나라는 이기간 동안 2%(9,685만 달러)를 지원함(총지출 기준).

(1) 주요 다자기관

- 다자기관 중 최대 금액을 지원하는 기관은 World Bank로 타 공여기관과 공동으로 자금을 풀링하여 주재국 보건 분야프로그램을 지원하고 있음.
- UN 기관들은 각자 프로젝트를 통해 보건사업을 지원하고 있으며, 중점 분야를 아래와 같이 구분하여 지원 중임. 사업지역 관련, UN 기관들은 전국 빈곤군을 중심으로 사업을 진행 중.
  - ☞UNFPA: 가족계획 및 생식보건
  - ☞UNICEF: 모성 및 신생아보건
  - ☞WFP: 모성 및 아동영양
  - ☞WHO: 보건사업 전반에 대한 기술지원을 중점으로 함.

<주요 다자기관 지원 현황 2012-13>

기관	지원 프로그램	지역	예산 및 집행 (2012~13)
UNFPA	▪ 청소년 성·생식 보건 ▪ 가족계획 ▪ 모성보건 ▪ HIV/AIDS/STI ▪ 보건의료 응급상황 대비 및 위기관리	18개 군 (Saptari, Sarlahi, Rautahat, Mahottari, Sunsari, Dang, Rukum, Rolpa, Pyuthan, Arghakhanchi, Kapilvastu, Dadeldhura, Baitadi, Bajura, Bajhang, Sindhuli, Udahapur, Achham)	▪ 예산 : USD 2,022,500 ▪ 집행: USD 1,094,000 (2012.7~2013.6)
UNICEF	▪ 아동보건 ▪ 모성 및 신생아 보건 ▪ 필수예방접종	15개 빈곤군 (Mugu, Kalikot, Jumla, Humla, Dolpa, Bajhang, Baitadi,	▪ 예산: USD 2.36 mill. ▪ 집행: USD 3.6 mill.

12) 정현희 (2015). *네팔 보건 ODA 전문가 보고서*, 네팔사무소; KOICA ; 관계부처협동(2016). 네팔 국가협력전략 Country Partnership Strategy for the Government of Nepal에서 발췌 정리

	▪ HIV/AIDS(수직감염예방) ▪ 영양	Doti, Bajura, Dadeldhura, Saptari, Dhanusha, Mahottari, Rautahat, Parsa)	
World Bank	▪ 보건분야 프로그램 Pooled Fund (보건시스템 강화)	전국	▪ 예산: USD 129.15 mill. ▪ 집행: USD 68.99 mill.
World Food Program(WFP)	▪ 모자보건 영양 사업	9개 군 (Humla, Jumla, Kalikot, Mugu, Dolpa, Solukhumbu, Bhajhang, Bajura and Darchula)	▪ US$ 3 million
WHO	▪ 보건정책 및 시스템 ▪ 보건인력 역량강화 ▪ 모자보건 ▪ 전염성 질환 ▪ 보건재정 ▪ 구강보건 ▪ 환경보건 등	전국	n.a.

Annual Report, DoHS (2012-13); 정현희 (2015). *네팔 보건 ODA 전문가 보고서*, 네팔사무소; KOICA

(2) 주요 양자기관

- 주요 양자기관은 DFID, AusAID, USAID, GIZ임.
- DFID 및 AusAID: 타 공여기관과 공동으로 자금을 풀링하여 주재국 보건분야프로그램을 지원 중
- USAID 및 GIZ: 개별 프로젝트를 진행 중이나 사실상 사업지역 군 보건국의 예산을 지원하는 budget supporting 형태 지원임
- 즉, 양자 기관들은 자금 풀링 또는 개별 프로젝트 형태로 지원 중임. 그러나 개별 프로젝트를 진행하더라도 주재국 보건부(군 보건국)의 예산을 지원하는(budget supporting) 방식으로 주재국의 주체적인 사업계획 및 실행에 기여하고 있음.

<주요 양자기관 지원현황 2012-13>

기관	지원 프로그램	지역	예산 및 집행 (2012~13)
DFID	▪ 보건분야프로그램 Pooled-Fund	전국	▪ 예산: USD 83.5 mill. ▪ 집행: USD 22.5 mill.
AusAID	▪ 보건분야프로그램 Pooled-Fund	전국	▪ 예산: A$ 26 mill. 집행:A$ 20.8 mill.
USAID	▪ Health for Life 프로젝트(보건시스템 강화, 서비스 질 개선, 보건의료인력 강화, 거버넌스 및 물류시스템 개선)	중서부 및 서부지역 14개군 (Dang, Rolpa, Pyuthan, Rukum, Jajarkot, Salyan, Banke, Bardiya, Surkhet, Daliekh, Kalikot, Jumla,	예산: $18.25 million (2012년 12월~2017년 12월)

		Argakhanchi, Kapilbastu)	
	▪ 모성보건	전국 34개 군	US$ 14,331
	▪ 가족계획 및 생식보건	51개 군	US$ 11,810
	▪ 영양	35개 군	US$ 6,622
	▪ HIV/AIDS/STI	23개 군	US$ 2,925
	▪ 열대성 질환 및 백신예방 질환	전국	n.a.
	▪ 환경보건	20개 군	US$ 2,100
	▪ 장애인 지원	6개 군 (Banke, Dang, Kanchanpur, Kathmandu, Morang, Sarlahi, Surkhet)	n.a.
	▪ 주재국 전국조사 실시 지원 및 역량강화	전국	n.a.
GIZ	▪ 보건섹터강화사업 (탈집중화, 보건의료서비스 질 개선, 보건재정 및 의료보험, 청소년 성생식보건 개선)	16개 군 (Dhading, Banke, Bardiya, Surkhet, Dailekh, Jumla, Dang, Salyan, Mugu, Kalikot, Kailali, Dadeldhura, Doti, Achham, Baitadi, Kanchanpur)	▪ 예산: Euro 1.57 mill. ▪ 집행: Euro 1.57 mill.
	▪ 마약 중독 치료 및 HIV 예방 사업	전국	▪ 예산: Euro 0.7 mill. ▪ 집행: Euro 0.7 mill.

Annual Report, DoHS (2012-13); 정현희 (2015). *네팔 보건 ODA 전문가 보고서*, 네팔사무소; KOICA

(3) 그 외 기관

- 다자 및 양자기관 외에도 많은 NGO들이 보건분야 사업을 진행 중임. 대표적으로는 Care Nepal, FHI 360, Save the Children, Plan Nepal 등이 있음.
- NGO들은 모자보건, 식·위생, 가족계획, 전염성질환, 영양 등 다양한 분야에서 사업을 진행 중임.(각 NGO 별 사업 현황은 붙임 주재국 보건부 연간보고서-Annual Report, DoHS/ 2012-13 참조)

나. 주요 공여기관 사업사례

[사업명] KOICA의료보험 타당성 및 매뉴얼 작성 사업(2010-2012/100만불)

▪ 사업내용

구 분		내 용	
사업목표		■ 네팔의 사회적, 의료적 실정에 가장 적합한 의료보험 모델 개발	
사업 내역	한국	의료보험제도 현황 파악	■ 네팔의 보건의료 정책 및 현황 파악 ■ 의료보험제도 선진사례 연구 ■ 보건의료 서비스 이용자 및 제공자, 약품 가격 등에 관한 기초자료 수집 등

		의료보험 모델 구체화	▪ 네팔 의료보험제도 모델 및 의료보험제도 매뉴얼 개발
		현지 역량강화	▪ 의료 및 공중보건 전문가 대상 교육 ▪ 행정 및 보조인력 대상 교육 ▪ 의료보험제도 도입 필요성 인식 강화 워크숍 개최
		기타	▪ 사업관리
	네팔	▪ 사업대상지역/기관 확정 ▪ 프로젝트 수행 관련 각종 행정 편의 및 인력 제공, 관련예산 확보	
대상지역		▪ Bikalpa Health Trust in Kirtipur ▪ Primary Health Care and Resource Center, in Chapaguan, ▪ Korea-Nepal Friendship Hospital & Thimi Municipality in Thimi ▪ Lamjung district community hospital in Lamjung ▪ Tikapur District Hospital & Tikapur Municipality in Tikapur.	
수혜자		▪ 보건부 관계자 및 사업대상지역 주민	
기대효과		▪ 의료보험제도 모델 제안 ▪ 네팔 의료 인력의 효율성 및 제도적 역량 강화를 의료보험에 대한 인식 확대 및 정책적 함의 제공	

▪ 주요성과

- 네팔사무소는 동 커뮤니티 의료보험 사업 시행을 통해 주재국에 적절한 국가의료보험제도 형태를 모색함
- 보건재정 관련기관과의 네트워크 형성 및 KOICA 자체적으로 보건재정 분야 경험을 축척, 이에 기반하여 현재 의료보험제도 구축지원 사업을 형성, 수행하게 됨.
- 파일럿 형태로 관련분야 사업 경험을 쌓고, 보다 큰 규모의 사업 시행으로의 연결을 보여주는 좋은 사례임.

출처: 정현희 (2015). *네팔 보건 ODA 전문가 보고서*, 네팔사무소; KOICA

[사업명] KOICA-UNICEF 다자협력사업 '소외계층산모 및 신생아 보건개선사업(2013-2015/450만불)

▪ 사업내용

사업목표	사업활동
주재국보건정책, 전략, 가이드라인 개선	▪ Safe motherhood bill 최종안 개발 협의 실시(기존 무료분만서비스에 신생아케어 서비스 추가, 기타 제도 보완 등) ▪ IPV endline study 실시
15개 군의 모성, 신생아, 아동 보건의료서비스 개선	▪ 기본 응급산과·신생아서비스(BEOC) 강화/ 보건소 및 분만소 대상 ▪ 모자보건 필수의료기구(기본 산과·신생아 서비스용) 배포 ▪ 분만소 감염예방 교육 실시 ▪ 새롭게 개정된 CB-IMCI(CB NCP+IMCI) 훈련 실시 ▪ ANM 훈련 실시

지역주민 참여증대	▪ Watch Group 활동을 통한 마을 보건교육 ▪ 의료진 및 여성보건요원 대상 HIV 수직감염예방(PMTCT) 및 misoprostol 투여법 등 교육 실시

동 사업은 네팔 극서부, 중서부, 동부지역 15개의 군(District) 대상으로 진행되었음.
△네팔 극서부 및 동부지역 15개군 대상으로 법제 수립 및 인프라/물자 지원, 인력교육 등 다차원적 사업 활동 기획 및 추진 △군 단위 보건국 및 각 보건소를 대상으로 수요조사, 자체 이행계획 수립 및 모니터링을 지원하여 지방단위 운영 역량 강화에 기여함.

▪ 사업성과

산전검진 15%상승, 시설분만율 36% 상승, 산후 2일 내 신생아 검진율 48% 상승 및 24시간 출산가능 보건시설 410개 조성 등 다양한 성과를 달성하였음.

출처: KOICA 네팔 사무소 (KOICA Nepal Office) https://pt-br.facebook.com/koica.npl/photos/pcb.1385248471491103/1385248344824449

다. 공여국 협의체 활동

○ 분야별 타 공여기관과 협력 강화

- 공여국 및 기관간 협의체(International Development Partners' Group)를 구성하여 정기적인 모임을 통해 원조조화를 추구하며 분야별 작업반을 운영 중임.
- 특히 보건 분야에서는 의료보험제도 및 보건재정 사업 관련 해당 이슈에 참여하는 타 공여기관(GIZ, WB, WHO, SVC 등) 과 협력 강화[13)]
- 모자보건 서비스 역량강화는 국제기구와의 협력체계를 활용하여 사업 대상지 확대를 통한 효과성 제고 및 네팔 정부의 개발목표 달성에 기여

○ Health sector working group 및 Basket Fund 구성 현황

- ODA 지원은 네팔 보건분야 전체 예산에 있어 큰 비중을 차지함. 2005-2012년 기간 중 정부 보건사업 예산 중 40-50%가 ODA 자금이었음.
- 네팔 정부는 공여기간들이 자금을 풀링하여 NHSP(5개년 보건분야프로그램)를 지원하는 형태를 선호하며, 네팔에서는 이러한 형태의 지원이 전체 ODA사업의 50%를 차지함.
- 보건분야에서는 WorldBank, DFID, AusAID, GAVI, HSS, KfW가 자금을 풀링하여 현 NHSP-II(2010-2015) 프로그램을 지원 중임.

13) KOICA와 협력사업: 의료보험제도 구축지원사업 (GIZ, WB) 무구지역 보건환경개선사업(UNICEF, USAID) 예산지원사업 (DFID-pool, USAID-earmark) ; KOICA (2013). 보건의료연구회 의료보험 사업사례: 네팔

• 보건부분 공여기관협의체(Health Sector Working Group) 관련, 다자 및 양자기구가 참여하는 EDP Meeting(External Development Partners' Meeting)이 있음.

* EDP는 Basket Fund 지원 기관들이 NHSP-Ⅱ 성과를 모니터링하는 것을 주 목적의 미팅이나, 주요 공여기관들이 모여 보건분야 전반 이슈를 논의하는 회의이기도 함.

• 공여기관 및 보건부는 연 1회 JAR(Joint Annual Review) 회의를 개최하여 연간 사업성과, 전략 검토, 향후 사업방향을 논의함.

○ 세부 보건이슈별 working group

• 주제별 Working Group : Gender(젠더), C-IMCI (C-IMCI: Community Integrated Management of Childhood Illness지역사회 소아질환 통합관리), Reproductive Health(생식보건) , Mental Health and Psychological (정신건강), Youth(청소년), WASH (Water And Sanitation & Hygiene ;식수 위생 공급)

• EDP 회의 외에 위와 같이 working group이 운영 중임. 동 그룹에는 다자, 양자, NGO등 모든 기관이 참여가 가능함.

• EDP가 보건 분야 전반을 다루므로, 주요 공여기관들은 EDP 위주로 회의에 참가하고, 각 분야에 진행 중인 사업이 있을 경우 위 주제별 working group에 참석함. 회의는 비정기적으로 개최됨.

○ 수원국내외 민관분야 협력 강화

• 사업형성 시 현장 주도의 수요조사 이행 및 네팔 연구기관 및 대학과 파트너십 확대를 통한 네팔 내 수요맞춤형 사업 발굴

○ 유.무상 간 연계 강화

• 분야별 기술협력 등 유.무상 협력 모색을 통한 비용효과성 및 개발효과 창출 극대화

5. 빈곤 관련 이슈[14)]

가. 주요 지표

항목	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015
인간개발지수*	0.451	0.534	0.531	0.536	0.540	0.543	0.548	-
1인당 GNI (Atlas, 달러)	230.0	310.0	540.0	610.0	690.0	720.0	730.0	730.0
초등학교 순등록률	72.6	-	-	98.4	99.4	98.8	94.4	96.9
초등학교 수료율	67.2	76.8	-	-	102.3	102.0	104.1	105.7
중학교 순등록률	-	-	50.5	54.7	57.6	58.8	59.7	60.4
중학교 수료율(lower secondary)	42.7	-	68.3	68.7	75.0	79.5	82.8	84.4
모성사망비(10만명 당)	548.0	444.0	349.0	328.0	308.0	291.0	275.0	258.0
5세 이하 아동 사망률(1,000명 당)	80.6	60.0	45.4	43.1	40.9	39.0	37.4	35.8
안전한 식수 접근가능 인구 비율	77.1	82.2	87.0	88.0	88.9	89.8	90.7	91.6
향상된 위생시설 접근가능 인구 비율	21.7	29.9	37.9	39.5	41.1	42.6	44.2	45.8

자료: World Development Indicator, *Human Development Index

14) 관계부처협동(2016). 네팔 국가협력전략 Country Partnership Strategy for the Government of Nepal

나. 주요 빈곤 이슈

○ (빈곤 감소) 국제 빈곤선($1.25) 이하 비율이 7년 동안 약 53%(2003/04)에서 25.16%(2010/11)로 절반 이상 감소되는 성과를 보이나, 여전히 많은 수의 인구가 빈곤선 이하 혹은 빈곤선 근처에 머물러 있음.

○ (MDGs 달성) 네팔정부는 정치적 불안정에도 불구하고 자국이 8개 목표 대부분을 이미 달성하였거나 달성할 것으로 평가함.
특히 빈곤감소, 5세 이하 아동사망률, 위생시설 접근율 목표는 달성되었고, 모성보건 증진, 보편적 초등교육 실현, 양성평등, 모자보건 등의 목표도 달성할 것으로 전망함.

○ (인간개발) 네팔의 인간개발지수는 0.548(2014)로 188개국중 145위를 차지하여, 과거기록대비 지수는 향상되었으나 국별순위가 하락한 추세를 보임. * 서남아시아 평균 HDI(2014년) 0.607, 네팔은 2000년 173개국 중 142위(0.451)

○ (균형성장) 경제성장 및 절대빈곤 감소에도 불구하고 지역, 인종 및 카스트, 성별 간 불균형이 잔존하고 있으며, 도시 지역의 일자리 부족문제가 사회 문제로 부각되고 있음.

○ (식수위생 접근성) 농촌의 식수와 위생시설 접근성 지표가 꾸준히 향상되어 도시와 차이가 미미하나, 가옥 부지 내 식수시설 지표는 도·농간 큰 차이를 보임.

<네팔 식수 및 위생시설 접근성>

지표	2000	2015
농촌 식수 접근성	74.5%	91.8%
도시 식수 접근성	94.3%	90.9%
농촌 위생시설 접근성	18.3%	43.5%
도시 위생시설 접근성	43.6%	56.0%
지표	2011	
농촌 가옥 부지 내 식수시설	19%	
도시 가옥 부지 내 식수시설	42.6%	

자료: World Development Indicator(2015), WHO Urban health Profile

다. 고려사항

○ (지진피해 재건복구) 2015년 4월 발생한 7.8 규모의 지진피해 재건복구에 대한 국제사회와의 협조가 필요한 시점으로, 유엔 및 국제사회와의 조정을 통해 재건 복구에 적극 기여할 필요가 있음.

• 대지진 이후 네팔 정부가 수립한 중·장기 복구계획(재건복구계획, Post Disaster Recovery Framework/ 2016-2020)추진에 기여하며, 우리나라의 중점협력분야 지원 방향과 상호 부합한 사업 형성 검토가 필요함.

• 타 원조기관 및 국제기구 등 개발 파트너와의 지속적인 정보 공유 및 협력을 통해 효과적인 재건복구 참여가 요구됨. (KOICA를 통해 현재 진행하고 있는 네팔 누와꼿군 지진피해 보건 분야 재건복지원 사업이 이에 해당)

○ (신헌법) 2006년 10월 내전이 종식 후, 약 10년의 헌법 제정 과정을 거쳐 2015년 9월 헌법을 최종 제정, 공포하였기에 해당 헌법에 반영된 주요 가치를 고려하여 개발 사업에 반영할 필요가 있음.

○ (젠더)

• (양성평등) 초등학교 및 중등학교의 등록률과 수료율에서 남녀 간 격차가 낮으나 고등교육으로 갈수록 차별이 발생하며, 사회계층간 또는 지역 간 성불평등 격차가 분화되는 양상을 띠고 있음.

* 네팔의 성불평등 지수는 0.489로 188개 국가 중 108위(2014)
* 초등교육 양성평등지수(GPI) : 0.8(2000) → 1.1(2015)
* 중등교육 양성평등지수(GPI) : 0.7(2000) → 1.1(2015)
* 고등교육 양성평등지수(GPI) : 0.4(2000) → 0.8(2013)

• (여성청소년) 네팔은 또한 남아시아권역 국가 중 미성년자 임신비율(2014년 기준 1,000명당 72.5명)이 파키스탄(48), 인도(38.5), 스리랑카(24.1) 등에 비해 현저히 높은 국가로 여성청소년을 대상으로 한 학교보건, 생식보건 사업 관리가 필요함.

• (여성차별 및 폭력) 가부장적 문화와 가치가 여성의 권익옹호에 악영향을 미치고 성폭력과 조혼 등 병폐들이 남아 있으며, 여성에 대한 폭력은 여성이 문맹일 경우에 더 심한 것으로 나타남. 농촌에 사는 여성들이 성차별에 더 취약한 상황에 놓여 있으며, 법으로 금지된 낮은 카스트에 대한 차별이 남아 있음.

* 2005-2013 조혼 비율 : 10%(만 15세), 41%(만 18세)

○ (보건의료) 네팔은 모자보건 분야에서 성과를 거둔 반면, 여전히 지역, 소득, 민족 간 보건의료 수준 차이가 크게 나타남.

• 네팔 보건 분야 지원계획(NHSP-Ⅲ, 2015-2020) 실현과 보건 서비스의 형평성을 중점적으로 고려한 보건 분야 지원이 요구됨.

• 우리나라는 네팔 의료보험제도 구축, 모자보건 환경개선, 보건 분야 역량 강화 및 재건복구 지원 등을 지원해옴으로써 동 분야 전문성을 확보하였으므로, 지속적인 지원을 통해 한국의 우위 확보가 가능함.

참고 문헌

KOICA 발간물

· 정현희 (2015). *네팔 보건 ODA 전문가 보고서*, 네팔사무소; KOICA

· KOICA (2013). 네팔 농촌공동체 개발사업(너왈퍼라시 지역개발사업) 형성조사(1,2차) 결과 보고서

· KOICA (2013). 보건의료연구회 의료보험 사업사례: 네팔

외부 발간물

· 관계부처 협동 (2016). 네팔 국가협력전략 Country Partnership Strategy for the Government of Nepal

· 외교통상부 서남아태평양과 (2017). 네팔 개황

· 한국국제보건의료재단 (2017). 네팔 국가 개황 및 보건의료 ODA 현황 2016

참고 사이트

· Nepal Ministry of Health Department of Health service http://dohs.gov.np/

· ODA 정보포털. "KOICA 사업정보",http://www.oda.go.kr/opo/bsin/bsnsInfoCnttBsnsInfo.do?P_KOICA_AREA_SE_CD= 3,

1 사무소 연혁 및 지위

가. 사무소 연혁

- 1995년 6월 설립 및 초대 전중영 주재원 파견
- 2006년 8월 해외 사무소로 승격
- 2008년 3월 2인 사무소로 확대
- 2015년 김형규 사무소장 부임(15. 8.24 - 현재)

나. 법적 지위

- 2014년 10월 한-네팔 간 무상원조 기본협정 체결
  ※ 2015.2월 발효
- 네팔 D.P.(Development Partners) 목록에 등재, 사무소 운영 및 사업을 위한 수입물품 (기자재, 건축 자재 기재 등)에 대한 면세 적용

다. 관할 지역 : 네팔

2 직인 관리

ㅇ 사무소 직인관리자: (정) 김형규 소장, (부) 장서희 부소장

3 인원 현황

사무소 인원 현황 (2018.01.01일 기준)

ㅇ 한국 직원 : 9명

소 장	부소장	봉사단 코디네이터	ODA 영프로페셔널
김형규	장서희	신석영, 최성석, 김이랑	조은지, 김유진, 이은실(이상 사무소), 서현지(공관)