



한국국제보건의료재단은 질병퇴치와 건강증진이라는
지구촌 목표가 실현될 때까지 힘차게 전진해 나갈 것입니다.

한국국제보건의료재단
www.kofih.org

KOFIH Letter

VOL. 32
2014.
SUMMER

www.kofih.org



2014. SUMMER | vol.32

한국국제보건의료재단

한국국제보건의료재단

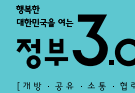
KOFIH Letter

질병없는 세상 건강한 지구촌을 만들겠습니다

Your



KOFIH's



KOFIH Letter

2014 Summer vol.32

www.kofih.org



한 번 더 고민합니다

북한과의 교류가 뜸해졌습니다.

그럼 북한의 보건의료지원에 대한 생각을 버릴 수도 있습니다.

하지만 우리는 지금이 오히려 준비를 많이 할 수 있는 기회라고 말합니다.

이런 생각으로 북한 보건의료지원 아카데미는 2회를 맞이했습니다.

미얀마 일차보건의료체계 강화사업을 위해 조사를 해봤습니다.

상하수도 시설이 정비되지 않아 수인성 질병이 많습니다.

인프라 문제니 우리가 할 일이 아니라고 접을 수도 있습니다.

하지만 우리는 시설 정비가 될 때까지 계속 병에 시달릴 미얀마 국민을 생각했습니다.

식수 필터나 간단한 정수 시설 제공이 떠올랐습니다.

인도주의적 관점에서 포기란 없습니다.

한국국제보건의료재단이 한 번 더 고민하는 이유입니다.

발행일 2014년 7월 28일 | 정기간행물신고번호 서울 중 바 00157

재단간행물등록번호 정가-6-2014-9 | 발행인 이수구 | 편집인 서원석 | 발행처 한국국제보건의료재단

주소 100-191 서울특별시 중구 을지로 6 재능교육빌딩 6, 7층 | 전화 02-6910-9000

기획·편집 재단 기획부(02-6910-9026) | 취재·디자인·제작 성우에드컴(02-890-0900)

발행에 도움을 주신 보건복지부 및 보건의료관계자 여러분들께 감사드립니다.

계간으로 발행되는 <KOFIH Letter>는 한국간행물윤리위원회의 윤리강령 및 실천요강을 준수합니다.

본지에 수록된 내용은 저작권법의 보호를 받습니다.

CONTENTS

04

여는 글

통일시대, 한국국제보건의료재단의 역할을 생각하다
— 이수구 총재

06

KOFIH PHOTO

보편적 건강보장(UHC)국제포럼 현장 스케치

08

KOFIH ZOOM IN

결핵 Zero 향해 KOFIH가 뛴다
— 필리핀 결핵관리 역량강화 사업

12

KOFIH ISSUE

북한에 보건의료지원이 필요한 이유
— 제2기 북한보건의료지원 아카데미

16

KOFIH PEOPLE I

한국 보건의료 시스템 통해
건강한 탄자니아의 미래를 엿보다
— 퍼페추아 음왕빙구

20

KOFIH PEOPLE II

가장 중요한 것은 무엇입니까
— 아시아부 장철호 전문위원 · 백주왕 과장

25

PHOTO ESSAY

창살 없는 교도소에서 만들어진
나무버스를 소개합니다

26

KOFIH WORLD

‘물고기를 주는 대신 낚시법을 가르친다’
— 남수단 조산사 교수인력 양성사업

29

여름철 안전 CAMPAIGN

재한 외국인을 위해
수해대비 안전수칙을 알려드립니다.

30

전문가 COLUMN

적정의료와 IT
— 이민화 한국디지털병원수출사업협동조합 이사장

32

KOFIH Report

스물다섯 살 이종욱 키드,
제네바에서 더 너른 세상을 접하다
— 최진희

36

KOFIH NEWS

38

재단 연혁 및 사업소개

39

독자의 소리

Your story, KOFIH's history.

여러분의 이야기가



모여



한국국제보건의료재단의

역사가

됩니다.

통일시대, 한국국제보건의료재단의 역할을 생각하다



얼마 전 통일·의료 전문가들이 의견을 교환하는 ‘통일의료 한국 심포지엄’에서 축사를 할 기회가 있었습니다. 저는 이 자리에서 통일과 한국국제보건의료재단의 역할에 대해 많은 생각을 하게 됐습니다. 통일은 오래 전부터 우리의 큰 화두였지만 박근혜 대통령이 올해 신년 기자회견에서 ‘통일은 대박’이라며 통일 준비를 남북 관계의 최우선에 올려놓겠다고 선언하면서 더 급박한 화두가 되고 있습니다. 통일에 드는 비용을 ‘비용’ 아닌 ‘투자’의 개념으로 받아들이는 국민도 많아졌다고 합니다.

독일은 24년 전만 해도 우리와 같은 분단국가였습니다. 1989년까지만 해도 독일 사람들은 통일이 되려면 최소한 10~20년은 걸릴 것이라고 전망했습니다. 그 이듬해 베를린 장벽이 무너졌습니다. 당시 서독 콜 총리는 베를린장벽이 붕괴되자 “통일열차가 역에 당도했는데 지금 이 열차를 타지 않으면 다음 열차가 언제 올지 알 수 없다”며 통일에 박차를 가했습니다. 이 결단으로 독일은 20년간(1990~2010년) 2조유로(3,000조원)에 달하는 통일비용을 쓴 것으로 추산됩니다.

2014년은 한국 정전 61년이 되는 해입니다. 독일통일 이후 우리나라가 세계에서 유일한 분단국가로 남은 지도 20년이 훌쩍 넘었습니다. 이 시점에서 우리는 통일을 준비하지 않으면 안 됩니다. 어떻게든 남북 격차를 줄여야 통일에서 오는 충격을 조금이라도 줄일 수 있습니다. 어떤 이들은 북한을 더 압박해서 체제를 붕괴시켜야 한다는 입장입니다만 제 생각은 좀 다릅니다.

독일 통일을 보면, 당시 국제적 환경이 동독 기류에 유리한 방향으로 전개되기도 했지만 체제가 다른 양독(兩獨)이 합병되기 전 5년 동안 이미 동독 인구 134만 5,000명이 서독으로 이주했습니다. 국경이 무너진 1989년에는 11월까지만도 34만 3,000명이 서독으로 이주했으며 동독 주요 도시 곳곳에서 통일을 요구하는 주민들의 시위가 일어났습니다. 통일을 원하는 동독주민들의 의사표시는 오늘날 북한과는 비교되지 않을 정도로 강했습니다. 동독 정부로서는 통일에 대한 주민의 민심을 수용하지 않을 수 없는 상황이었을 것입니다.

그 당시 동독 주민 대부분은 서독 방송을 시청하면서 서독의 정치, 경제, 사회, 문화를 깊이 이해하고 있었습니다. 독일 통일에는 이런 이해를 바탕으로 새로운 사회를 열망하는 동독 주민들의 요구가 큰 몫을 했습니다. 이런 독일 통일 과정에서 우리는 많은 것을 배워야 합니다.

북한을 지원하는 것을 ‘일방적 퍼주기’라고 비난하는 목소리도 있는 것으로 압니다. 그러나 100만 달러를 지원한다고 했을 때 50만 달러는 우리나라 제약회사, 건설회사 등의 수익으로 우리 경제에도 이익이 됩니다. 여기서 우리 한국국제보건의료재단의 역할을 생각해 보게 됩니다. 우리 재단의 설립 목적은 해외 ODA 사업도 있지만 ‘군사분계선 이북 지역(북한)’에 대한 보건의료지원사업도 있습니다.

지금 북한 의료는 1980년대 수준으로, 현 상태에서 통일이 이뤄지면 보건의료분야에서도 극심한 혼란이 올 수 있다는 것이 전문가들의 진단입니다. 우리 재단은 해외 ODA사업에서도 해당 국가 정부와 함께 보건 의료 인프라를 만들고, 그 나라 보건의료인력들이 능력을 갖추도록 교육하는 데 중점을 두고 있습니다. 이런 노하우를 북한의 보건의료체계를 향상시키는 데도 활용할 수 있는 때가 왔으면 좋겠습니다.

지난 6월부터 재단에서 진행하고 있는 북한보건의료지원 아카데미는 이런 때를 대비해 우리나라 대북 지원단체들이 정보를 교류하고 체계적으로 협력할 수 있는 기회를 제공하기 위해 마련됐습니다. 앞으로 더 큰 역할을 할 대북활동가들에게 도움이 될 수 있도록 재단 스스로도 능력을 갖춰야 합니다. 20년 뒤에 혹은 불과 수년 후에 다가올 통일 대비에 재단이 할 수 있는 역할이 크다고 믿습니다.

한국국제보건의료재단의 노력을 국민 여러분들도 지켜봐 주시기 바랍니다. 🌍

2014년 7월

한국국제보건의료재단 총재

이 수 구

세상 모든 사람이 건강하게 살 수 있는 방법은?

보편적 건강보장(UHC)국제포럼 현장 스케치

아프면 치료받는 등 건강할 권리는 오래 전부터 기본적인 인권으로 분류돼 왔지만, 세상에는 의학의 혜택을 받을 수 없는 이들이 아직도 많다. 기본인권인 건강권을 지키는 방법을 모색하는 자리가 지난 6월 9일 서울 영등포 타임스퀘어에 마련됐다. 2014년도 보편적 건강보장 국제포럼(International Forum on Universal Health Coverage, 2014)이 그것이다. 2010년 보편적 건강보장(UHC)을 주제로 발간된 WHO의 World Health Report에서는 보편적 건강보장, 즉 UHC를 '모든 사람이 필요한 양질의 건강증진, 예방, 치료, 재활서비스 등을 효과적으로 받을 수 있고, 이러한 과정에서 경제적 곤란에 처하지 않도록 보장하는 것을 의미한다'고 정의했다. 전 세계 건강권 보장을 모색하기 위해 열린 UHC국제포럼의 순간들을 화면에 담았다.

한국국제보건의료재단
이수구 총재가 개회사를
하고 있다.



지난 6월 9일 열린 UHC국제포럼 참석자들이 연자의 발표에 귀를 기울이고 있다.

연자들이 자국의 UHC 경험
사례를 발표하고 있다.



기념사진을 촬영하는 참석자들



참석자들이 등록하고 있다.



한 참석자가 강연내용에 대해 질문하고 있다.



강연에 집중하고 있는 참석자



휴식시간에 대화를 나누고 있는 참석자들

‘비공식 부문 건강보장 확대 방안(Coverage Expansion of Informal Sector: The Missing Middle)’을 주제로 진행 된 이번 포럼에는 24개국에서 보건의료·정부 관계자 200여 명이 모였다. 개발도상국 UHC 달성 관련 주요 과제 중 하나인 비공식 부문 건강보장적용인구(가입자) 확대를 중심으로 주요 이슈, 도전과제와 개선방안, 국가별 경험 사례, ODA 역할 등을 논의, UHC를 달성할 수 있는 방안을 모색하는 자리가 됐다.

마무리 토의 자리에서 참석자들은 “모든 나라에 적용할 수 있는 모델보다는 각국에 맞는 적절한 시스템의 조합이 필요하며 어떤 경우든 재정적 측면은 고려돼야한다”는 의견에 공감했다.

이날 포럼에 참석한 탄자니아 보건국 보건행정이 퍼페추아 음왕빙구 씨는 “병은 누구에게나 올 수 있는 것이기 때문에 모든 사람에게 보험이 있어야한다고 생각한다”며 “한국의 전국민 의료보험제도 같은 것이 우리나라에도 있었으면 좋겠다”고 참여소감을 밝혔다. 🌍



지난 6월 27일 필리핀 팔라완 레전드호텔에서 필리핀 결핵관리 역량강화사업 2단계 착수식이 열렸다.

필리핀 결핵관리 역량강화사업(DetecTB)

결핵 Zero 향해 KOFIH가 된다

연간 1백만 명 이상이 사망할 정도로 인류의 건강을 위협하고 있는 질병, ‘결핵’. 필리핀에서는 하루 평균 80여 명이 결핵으로 사망할 정도로 커다란 국가적 문제가 되고 있다. 이런 문제를 해결하기 위해 필리핀 정부는 ‘필리핀 결핵 관리 중장기 행동계획(이하 PhilPACT; Philippines Plan of Action to Control Tuberculosis, 2010–2016)’를 추진하고 있다. 한국국제보건의료재단(이하 재단)은 필리핀 보건당국과 손잡고 DetecTB 프로젝트를 통해 결핵 퇴치 활동을 진행 중이다. 1단계 DetecTB 프로젝트가 종료되고 지난 4월부터 2단계 DetecTB 프로젝트가 본격적으로 추진됐다. 이는 필리핀 국가결핵관리 체계에 비약적 발전을 이룰 것으로 기대를 모으고 있다.

WHO는 세계 22개 고위험 결핵국가를 선정했는데 필리핀은 그 중 6위를 기록할 정도로 국민 중 결핵환자가 많다. 9,800만 명 인구 5%에 해당하는 45만 명이 결핵을 앓고 있으며, 6번째 사망원인이다. 적절한 치료가 이뤄지지 않고 있으며 조기 사망으로 인한 국가적 손실도 약 5억 4,000만 달러에 달한다. 재단이 수행하고 있는 필리핀 결핵관리 역량 강화사업(이하 *DetecTB 프로젝트)는 “신속, 민감, 정확한 결핵진단”을 통해 결핵환자를 발견하고 진단능력을 개선하며, 인적역량을 강화시키기 위한 프로젝트로 필리핀의 PhilPACT가 제대로 운용되도록 지원하고 있다.

우리나라도 1950년대 한국 전쟁을 거치며 열악한 주거 환경과 부족한 영양 섭취로 결핵이 사망원인 1위를 차지했던 시절이 있었다. 1962년, 당시 보건부가 원조를 통한 재정지원을 바탕으로 국가결핵관리사업을 실시했다. 보건부 내 중앙부서를 마련, BCG예방접종을 실시하고 전국 단위 결핵관리 인원 양성 후 대규모 환자 발견 사업을 실시한 것이다. 이런 대대적인 사업으로 당시 5.1%였던 우리나라 결핵유병률은 2007년에 0.3%로 대폭 감소했다.

DetecTB 프로젝트 성과에 공감한 세계 결핵전문가들

재단은 DetecTB 프로젝트를 1단계(2011~2013년), 2단계(2014~2016년)로 나눠 추진하고 있다. 1단계에서는 도시 빈민가, 취약 지역, 교도소 등 의료 접근성이 떨어지는 결핵 고위험군을 대상으로 디지털 엑스선 검사, GeneXpert, LED 현미경 검사 등 신속하고 민감한 검사방법을 이용하고 이동검진차량으로 접근도를 올려 환자 발견율을 높이기 위해 주력했다. 사업 대상지는 필리핀 정부의 요청으로 팔라완(Palawan)섬을 선정했다. 팔라완은 필리핀 수도 마닐라에서 600km 정도 떨어진 섬으로 주민 100만 명이 거주하고 있는데, 의료접근성이 취약해 토착민을 포함한 주민 대부분이 제때 검진과 치료를 받지 못하고 있다.

필리핀 보건부 자료에 따르면 DetecTB 사업이 실시되기 전 팔라완 지역의 결핵 환자 발견율은 74%, 치료 성공율은 71%로 필리핀 전체 평균보다 10% 가량 낮은 상태였다. 필리핀 보건부의 결핵관리 가이드라인에는 결핵 진단은 2주 이상 결핵 증상을 보여 보건기관을 방문한 환자와 그 가족을 대상으로 실시하며 일반결핵진단은 2~3주, 다제내성결핵은 2~3개월이 소요된다. 이런 뒤떨어진 방식으로는 조기발견에 한계점이 많다. 게다가 교통편이 불편하거나 돈이 없어 의료기관을 방문하는 것이 어려워 결핵 조기발견은 더욱 어려운 상황이다.

재단은 세계보건기구(WHO), 결핵연구원, 필리핀 보건부와 함께 필리핀 결핵관리 역량 강화를 위해 필리핀 전국 결핵 핵심요원 및 팔라완 지역주민을 대상으로 ▲지역사회 환자 발견을 및 치료율 제고 ▲효과적 결핵진단 체계 구축 ▲결핵관리요원 교육을 수행하고 있다.

사업의 지속성과 효과성을 확보하기 위해 필리핀 보건부와 지방정부는 매년 사업계획 수



*DetecTB: 새로운 진단 기술을 이용한 결핵환자 발견사업.
Diagnostic Enhanced Test for Extra Cases of Tuberculosis
의 약자



Detec TB 사업을 담당하고 있는 KOFIH 안석진 전문위원

립은 물론 모니터링 등 전 과정에 적극 참여하고 있으며, 사업 운영위원회와 기술위원회에 속해 사업수행에 적극적으로 동참하고 있다.

재단은 환자 발견사업 수행을 감시·감독하고 있는 WHO와 더불어 사업을 총괄 수행하며 올해 4월 전문위원을 파견해 전반적인 모니터링과 평가를 수행하고 있다. 또한 우리나라 결핵연구원은 사업수행과 관련한 기술지원과 자문활동을 벌이며 검사실 요원과 현지 의료인력을 대상으로 한 교육훈련에 협력하고 있다. 이 사업은 작년 11월 파리에서 개최된 제44차 UNION 폐결핵 세계총회에서 ‘교도소에서의 결핵 발견 사례 및 관리’라는 주제로 소개돼 총회에 참석한 세계 결핵 전문가들의 공감을 산 바 있다.

국내외 전문기관 협력으로 고위험군 환자

한국국제보건의료재단은 지난 2011년부터 철저하게 사전 계획을 수립한 후 지난 2012년 9월 18일 사업대상지인 팔라완주 푸에르토프린세사시에서 착수식을 갖고 본격적인 ‘필리핀 결핵관리 역량강화사업(DetecTB)’ 프로젝트에 돌입했다.

재단이 WHO, 결핵연구원 등과 함께 집중적으로 추진한 사업은 ▲결핵 실태조사 및 환자발견 ▲결핵관리 핵심요원 교육 및 진단 장비 지원 ▲이동 X-Ray 검진차량 제작·지원 ▲공공보건기관 결핵진단 장비 지원 등이다. 특히 이동 검진차량 제작을 지원하고, 해당교육을 받은 팔라완주와 푸에르토프린세사 보건국 의료인력으로 구성된 이동검진팀 2개를 통해 환자 발견 강화사업을 중점적으로 진행했다. 검사 장비, 검사실 요원 교육을 통해 결핵관리자 역량을 끌어올리고 필리핀 보건부 등 관계기관이 참석하는 사업수행워크숍을 수시로 실시해 정기적인 사업 모니터링을 수행했다.

그 결과, 2013년 마무리된 1단계 사업에 눈에 띄는 성과를 거뒀다. 이동검진팀을 통해 교도소 재소자, 토착민, 부족민, 도시와 농촌 빈민 지역, 고등학교 학생 등 총 11,526명이 검진을 받았으며, 이중 결핵으로 진단받은 사람은 411명, 다제내성 결핵이 21명으로 환자

Detec TB 1단계 사업의 중심이 됐던 이동검진차량



발견율을 1.6배 높일 수 있었다. 또한 GeneXpert를 이용해 LED-FM으로 누락됐던 결핵 보균자를 발견했으며, 새로운 진단 기술로 당일 진단과 치료가 가능해졌다. 특히 교정 시설 같은 집단 생활환경에서 신속하게 전염을 중단시키는 효과를 거뒀다.

1단계 사업 성과로는 우선 환자 발견에 효과적인 결핵 진단체계 구축 기반 마련을 들 수 있다. 이를 통한 기술 역량 지원으로 인적 역량 또한 강화할 수 있었다. 결과적으로 국내외 전문기관의 협력을 통한 전문성 확보 등으로 네트워크를 강화했다고 평가할 수 있다.

2단계 목표, 지속가능한 통합결핵관리체계 구축

1단계 성과에 힘입어 지난 4월부터 결핵관리 역량강화사업 2단계가 본격적으로 시작됐다. 2단계 2014년도 사업의 3대 추진전략은 첫째, 협력국 전략과 필요에 근거한 사업 지원을 들 수 있다. 국가 전략에 맞게 결핵관리 사업을 진행해서 필리핀 결핵 진단 가이드라인을 개선하고, 사업을 국가 단위로 파급시킨다는 계획이다. 둘째, 지속가능한 통합 결핵관리 체계를 강화하는 것이다. 이는 지역사회를 중심으로 결핵환자 진단 뿐 아니라 예방과 치료까지 아우르는 전반적 결핵관리를 구축한다는 것을 뜻한다. 셋째, 국내외 전문 기관 및 현지 민간단체 협력을 통한 전략적 지원이다. WHO와 우리나라 결핵연구원 등 국제 기준에 부합하는 전문성을 갖춘 결핵관리 사업으로 필리핀 보건당국과 지역사회, 민간단체 등 사업 1단계에서부터 형성된 신뢰에 기반한 협력체계를 지속하고 발전시키는 것을 의미한다.

2단계 주요 추진전략을 실현하기 위해 올해 새롭게 추가된 사업 중 하나로 수동적 환자 발견(Passive Case Finding) 사업을 들 수 있다. 수동적 환자 발견은 결핵이 의심되는 증상이 생기면 주민 스스로 즉시 의료기관을 찾을 수 있도록 교육해서 환자를 찾아내는 것이다. 문진을 통해 검사를 실시하는 능동적 환자 발견(Active Case Finding) 사업과 별도로 지역사회에서의 공공 의료기관의 역할을 강화하기 위해 현지 공공의료기관 3곳에 디지털 엑스레이 장비와 고성능 결핵진단기계를 지원했고 해당의료인력 훈련을 기반으로 지역 거점 중심의 환자발견 사업을 새롭게 진행할 예정이다. 또한 결핵 예방과 치료를 위한 사업도 새롭게 보강됐다. 지역 내 보건인력 교육을 강화, 결핵 관리 의료전달체계(Referral System) 재정비와 결핵관리자 교육을 신설했다. 또한 지역사회 민간단체와의 협력을 통한 결핵 예방 및 복약 교육 사업도 새롭게 추가됐다.🌱



2단계 착수식에 참석한 내빈들



Detec TB 착수식 행사가 진행되고 있다.



Detec TB 이동검진팀 의료진이 필리핀 재소자들을 대상으로 결핵진단을 하고 있다.



북한에 보건의료지원이 필요한 이유

제2기 북한보건의료지원 아카데미

북한보건의료지원 아카데미. 아카데미의 이름을 처음 듣고 낯선 느낌이 들었다.

5·24 대북제재조치 이후 북한과 교류가 거의 없는 상황에서 북한에 보건의료지원을 하기 위한 정기 강좌를 여는 것도,

수강하려는 이들이 많다는 사실도 의아했다. 재단은 왜 지금 북한보건의료지원 아카데미를 여는 걸까,

수강생들이 강의를 들으러 오는 이유는 뭘까.



국내 말라리아 재출현 원인

지난 6월부터 매주 화요일이면 학생, 연구원, 단체 실무자 등 각 계 사람들이 한국국제보건의료재단 대회의실로 모인다. 제2기 북한보건의료지원 아카데미를 듣기 위해서다. 대북 보건의료지원을 위해 꾸준한 노력을 기울여 온 한국국제보건의료재단은 통일을 대비해 효율적 보건의료기반을 구축하기 위해 지난해에 이어 두 번째 아카데미를 열었다.

기자가 찾아간 날, 세 번째 수업이 열리고 있었다. 이날은 국립보건원 질병관리본부 이상은 연구원이 ‘북한 말라리아·기생충증 관련 국내의 지원현황 및 지원방안’이란 주제로 강의를 했다. 사람들은 말라리아를 아프리카에서나 흔한 질병으로 여기지만 의외로 우리나라 휴전선 인근에서 발병률이 높단다. 한국까지 영향을 미칠 수도 있다. 1970년대에 국내에서 사라졌던 말라리아가 1993년부터 재출현한 원인을 북한에서 유입된 감염 모기로 추측하는 것이 지배적이다. 북한에 대한 보건의료지원이 필요한 대목이다.

우리나라는 2001년부터 WHO를 통해 북한 말라리아 관리사업을 지원했다. 이 결과 2007년에는 2001년에 비해서 97.5% 감소(북한 제출 자료)하는 성과를 보이기도 했다. 말라리아 다음에는 기생충 관련 강의를 이어졌다. 북한의 기생충 발생현황은 정확하게 알 수 없다. 그러나 북한도 점차 선진국형 기생충이 느는 추세인 것으로 파악되기 때문에 이에 대한 맞춤형 관리를 고려하고 있단다.

교류가 없을 때 오히려 더 많은 준비를

수업이 끝난 후 아카데미를 담당하고 있는 곽동선 주임을 만나 강좌에 대한 얘기를 나눴다.

“2010년 5·24 대북제재 조치(2010년 3월 26일 천안함 사건에 대한 책임을 물어 개성공단 가동을 제외한 대북교류협력을 전면 중단하기로 한 조치) 때문에 대북지원사업이 2010년 이후로 활발하지 않은 상황이에요. 그렇다보니 실무 담당자들이 많이 바뀌기도 했지요. 북한보건의료지원에는 전문성이 필요합니다. 이



국립보건원 이상은 연구원이 북한보건의료지원 아카데미 수강생들을 대상으로 강연을 하고 있다.



강의에 집중하고 있는 수강생들

런 상황일수록 실무자 역량 강화를 더 열심히 해둬야 할 필요가 있어요.”

북한과 교류가 거의 없는 요즘이 오히려 더 많은 준비를 탄탄하게 할 수 있는 기회란 뜻이었다. 전문성이 필요한 분야라는 말에 고개가 끄덕여졌지만 북한 지원을 반대하는 입장도 있을 것이란 우려도 들었다. 곽 주임의 설명이 이어졌다.

“반대하시는 분도 보건의료 지원에 대해서는 호의적인 편입니다. 정치적 상황을 떠나서 인도주의적인 측면에서 보건의료지원은 있어야하니까요. 북한주민의 건강, 나아가 남북통일을 대비해 보건의료에 대한 지원이 필요합니다. 통일이 됐을 때 감염성 질환은 남한 주민에도 큰 영향을 미칩니다. 북한 어린이는 함께 살아갈 통일 세대들이니까 이들에 대한 지원도 필요합니다.”

북한보건의료지원 아카데미는 약 40명이 참여하고 있다. 처음에는 꽤 많은 숫자라고 생각했지만 곽 주임의 설명을 듣고 나니 더 많은 이들이 참여해야 할 것 같다는 생각이 들었다. 통일을 위해 서라도 북한과 교류는 지금보다 더욱 활발해져야할 터, 이런 생각을 하면 마흔 명이 아니라 국내 보건의료 모든 관계자가 들어야할 강좌가 아닐까 싶다.

이번 아카데미는 북한 보건의료 현황과 모자보건, 질환, 인력 교육 등 분야별 이슈들을 다룰 예정이며 8월 1~2일 진행되는 워크숍에서는 실제적인 협상과 실제적 지원 사례, 기관과 단체 간 협력 방안에 대해 논의하게 된다. 특히 이번 아카데미는 활동가들의 역량강화뿐만 아니라 정보교류, 협력의 장이 되도록 다양한 프로

그램으로 구성했다. 활동가들이 스스로 네트워크를 구축해 향후에도 꾸준히 교류할 수 있도록 하는 등 단순한 아카데미와는 차별성이 있다. 덕분에 참가자들의 반응이 더욱 좋았다. 지난해 말 열린 1기 북한보건의료아카데미 종료 후 설문조사에서 참가자 90% 이상이 심화과정이 개설되면 참여하겠다고 밝혔으며, 많은 이들이 심화과정 개설을 적극적으로 요청하기도 했다.

보다 많은 이들이 통일에 대한 꿈을 갖기를

최근 텔레비전 예능프로그램에서는 유명 전직 야구선수가 북한 출신 여성과 가상 결혼을 했다. 어느 소설가는 통일 이후 한국 상황을 그린 작품을 발표해 인기를 얻었다. 하지만 이는 상상 속 얘기다. 아직도 북한과 교류하는 것은 자유롭지 않다. 많은 이들에게 북한은 평생 가볼 수 없는 장소이고, 통일은 먼 얘기이다. 이런 상황에서 ‘통일’ 혹은 ‘북한과 활발한 교류’ 시점을 대비해 미리 준비를 한다는 것이 쉽지 않은 일일 것이다. 여러모로 뜻 깊지만 다른 곳에서는 쉽게 열지 못한 과정을 개설한 재단에 고마운 마음이 들었다.

북한보건의료지원 아카데미에 참여해보니 통일에 대해 진지하게 생각하고, 체계적으로 준비하는 이들이 많다는 사실을 알게 됐다. 덕분에 처음으로 통일에 대해 생각하게 됐다. 3기, 4기를 이어가면서 더욱 많은 이들이 통일에 대한 꿈을 갖기를, 통일을 대비하기를 기대한다. 🌍

“전에는 우리 세대에는
통일이 안 됐으면 좋겠다고
생각했어요.”



성현주
서울대 의대
통일의학센터 인턴

“물고기를 주는 것보다
물고기 잡는 방법을
알려주는 협력 사업을
구상했으면.”



이병도
남북교류협력지원협회
협력기획팀 팀장

“서로 간에 의사소통이
필요하다고 생각해요.”



윤지은
서울대의대
통일의학센터 연구원

“통일은 반드시
된다고 생각해요.”



김기정
라파엘 클리닉
기획본부장

Q 북한보건의료에 대해서 관심 가지게 된 계기가 있나요?

A 공중보건 석사과정을 하면서 통계자료를 많이 다루게 됐어요. 그런데 통계상에 남북한 차이가 너무 큰 거예요. 한국에 있을 때는 통일이나 남북한 문제에 관심이 없었는데 외국에서 공부해 보니까 외국인 친구들이 저보다 더 북한 보건 현실에 대해 관심을 가지고, 북한에 대해 물어보기도 하더라고요. 이 분야에서 일하고 싶다는 생각이 들었어요.

Q 기억나는 강의가 있다면?

A 연세대 의대 전우택 교수님 강의요. ‘통일대박론도 좋지 만 너무 경제적인 부분만 포커스를 맞추면 국민이 등을 돌릴 수 있다, 통일의 당위성에 초점을 맞춰야 한다’고 얘기를 하셨는데 공감됐어요.

Q 통일에 대해서 어떻게 생각하나요?

A 통일에 대해서 관심이 없었어요. 통일이 돼도 우리 세대에는 안 됐으면 좋겠다고 생각했고요. 하지만 이대로 반쪽 성장만 할 수 없잖아요. 진통을 겪고 성숙하듯, 조금 진통이 있겠지만 통일해서 우리나라가 유라시아까지 진출할 수 있으면 좋겠어요.

Q 참여한 동기가 있나요?

A 근무하는 곳이 통일부 산하 공공기관인데 지금까지는 주로 경협(경제협력) 부문에서 사업을 해왔습니다. 올해 들어 박근혜 대통령이 독일에서 통일에 대한 선언, 모자보건과 관련된 청사진을 제시하셨죠. 향후에 인도 지원 분야에 대한 확대가 있을 것으로 예상 돼서 미리 대응하려고 왔습니다.

Q 대북 지원에 대해 국민은 크게 두 가지 관점을 갖고 있는 것 같습니다. 비판하는 이들도 있는데요.

A 사건을 밝히자면, 대북 인도지원, 특히 인권과 관련된 부분은 정치적 잣대로 생각할 부분이 아닌 것 같습니다.

Q 강의는 어떤가요?

A 매우 유익합니다. 과거 대북지원이 활발하게 이뤄진 것을 알고는 있었는데 그동안 어떤 식으로 진행됐는지 큰 흐름을 파악하는 데 중요한 계기가 됐습니다.

Q 수업을 통해 북한 보건의료 지원에 대한 새로운 구상이나 아이디어를 얻으셨나요?

A 과거에 인도지원은 물품을 직접 주는 것이었습니다. 장기적으로 고민하면 물고기를 주는 것보다 물고기 잡는 방법을 알려주는 것이 중요하다고 생각합니다. 함께 할 수 있는 협력 사업을 통해 물고기 잡는 방법을 알려주는 것을 구상해 볼 필요가 있습니다.

Q 강의는 어떤가요?

A 통일의학센터에서도 포럼, 열린 강좌 등을 많이 엽니다. 그때는 제가 준비하는 입장이라 자료만 읽고 포럼을 듣지 못했는데, 이곳에서 강의를 들으니까 시간 가는 줄 모르고 들을 정도로 재밌어요. 내용도 기존과 비슷한 것도 있지만 재밌고 알차요.

Q 시간 가는 줄 모를 정도로 재미있다고 하셨는데 예를 든다면요?

A 몰랐던 부분이 많아요. 예를 들면 우리는 북한을 지원할 때 북한이 다 잘못하고 있고 그들의 세계가 배타적일 거라 생각하면서 우리 입장만 내세워 지원하려 하는데, 사실은 북한 나름대로 지원 체계가 있는데 돈이나 정치적 문제로 인해서 잘 이뤄지지 않는 것일 뿐이란 사실을 알았어요. 앞으로 일방적인 지원보다는 서로 간의 정보공유를 통해 지원해야겠다는 생각이 들더라고요. 서로 간에 의사소통도 필요하다는 생각이요.

Q 강의를 들은 후 계획은?

A 일단은 관련 내용에 대해서 좀 더 공부하고 싶고요. 지원할 때 단순한 지식으로만 하는 게 아니라 다양한 측면을 생각하고 지원하더라고요. 앞으로 저도 한면만 생각하지 않고 다양한 분야를 다양한 측면에서 생각하고 싶습니다.

Q 북한과의 교류가 거의 없는 상황에서 미리 준비한다는 점이 신기하기도 합니다. 왜 이 강의에 참여하시나요?

A 아무 준비 없이 통일되면 정말 큰일이 나잖아요. 취업을 위해 준비하는 것이나 똑같아요. 알려면 미리 공부해야죠.

Q 통일에 대해선 어떻게 생각하세요?

A 통일은 반드시 된다고 생각해요. 방법의 문제지요. 교류하다 보면 통일이 오겠죠. 알 것 같으면서도 모를 곳이 북한이에요. 정보가 닫혀 있잖아요. 북한과 많은 부분을 공유하고 자주 교류했으면 좋겠어요. 저는 옛날 사람인데, 옛날에 북한 사람들은 가까이 하면 안 될 사람이었어요. 1970년대 외국에 유학 온 북한 사람들을 만나면 좋은 사람인 것 같아도 무서워서 말도 못 붙였어요. 그들도 제게 그랬고요. 그런데 1980년대, 1990년대, 2000년대가 되면서 서서히 바뀌었어요. 북한 사람들과 대화를 할 수도, 간단한 기념선물도 주고받을 수 있게 됐죠. 그들의 태도도 바뀌었고요.

Q 20대를 포함한 젊은이들은 통일에 대해 부정적인 반응을 보이기도 하는데요.

A 싫고 좋고를 떠나 서로 개방이 돼야 하잖아요. 지난주에 북한 다문화 교육을 받았는데 북한 주민들이 한국 사람들보다 한국 드라마를 더 많이 본대요. 굉장히 관심이 많대요. 이런 변화를 통해 더 많은 북한 주민들이 남한에 관심을 갖게 되고, 더 많은 개방이 일어나겠죠. 이산가족을 통해서든 이런 것을 통해서든 자연스럽게 개방되고, 통일까지 될 거예요.



한국 보건의료 시스템 통해 건강한 탄자니아의 미래를 엿보다

• 퍼페추아 음왕빙구



QR코드를 스캔하면
동영상으로
만날 수 있습니다.

2014년 5월 24일, 탄자니아 보건의료행정가 퍼페추아 음왕빙구(PERPETUA H. MWAMBINGU) 씨는 한국 땅을 처음 밟았다. 낯설기만 했던 타국에서의 첫날을 지나 두 달여의 시간이 흐른 지금, 그녀는 한국의 보건의료 시스템을 경험하며 매일 ‘어메이징 코리아’(Amazing Korea)’를 외치고 있다. 한국의 선진 보건의료 시스템은 물론 한국어까지 익히느라 하루 24시간이 부족하다는 그녀. 한국에서의 경험을 발판으로 탄자니아의 보건의료 시스템에 새로운 변화를 일으키고 싶다는 페티를 만났다.



탄자니아에서 날아온 보건행정가

원피스 정장을 깔끔하게 차려입었지만, 20대다운 앳된 미소는 사라지지 않는다. 그녀의 이름은 퍼페추아 음왕빙구. 사람들은 친근하게 ‘페티(Pettie)’라고 부른다. 활기찬 목소리로 질문에 친절하게 답변하는 그녀는 탄자니아에서 온 청년 보건행정가다. 탄자니아 보건복지부 산하 미렘베 정신병원(Mirembe Mental Health Hospital)에서 일하고 있는 페티는 병원 관리자로서 인적 자원 관리는 물론 기획과 예산, 홍보 등의 업무를 담당했다. 능력을 인정받은 그녀는 탄자니아 보건복지부 추천으로 이종욱 펠로우십 프로그램에 지원했다.

“탄자니아 보건복지부를 통해 이종욱 펠로우십 프로그램을 알게 됐습니다. 한국에 온 건 탄자니아 보건의료 시스템을 개선할 방안을 배우기 위해서예요. 하루하루 접하는 경험과 정보들이 참 흥미롭습니다. 탄자니아에서 접목하고 싶은 부분도 많고요.”

탄자니아에는 보건복지부에서 관리하는 전문병원이 4개다. 이 병원들은 다방면에서 정부 지원을 받는다. 그녀가 근무하던 미렘베 정신병원은 탄자니아에서 유일하게 멘탈 케어 서비스를 지원하는 곳이다. 스태프 265명이 근무하고 있지만, 전문 의료진이 부족한 것은 고질적인 문제다. 인력 부족은 미렘베 정신병원만의 문제는 아니다. 대다수 전문 의료진이 도시에 몰려 있는

까닭에 탄자니아 외곽 지역의 인력 부족 문제는 더욱 심각하다. 인력 확충으로만 모든 문제가 해결되는 것은 아니다. 체계적인 보건의료 시스템 확보가 급한 것은 그 때문. 탄자니아에서는 다양한 보건의료 시스템을 갖추고 있지만, 제 역할을 다하지 못하는 경우가 많다.

“탄자니아에도 한국의 119와 같은 응급 전화번호가 있습니다. 하지만 제대로 작동하지 않는 경우가 너무 많아요. 인력, 엠블런스 등의 장비도 턱없이 부족하죠. 그러다 보니 구조가 필요할 때도 다양한 이유로 제때 정확한 조치를 못하는 경우도 발생합니다. 전반적인 보건의료 시스템 개선이 무척 시급한 상황이에요. 정책적인 접근을 할 때도 과학적 근거에 따라 추진돼야 하는데, 아직 탄자니아에서는 그렇지 못할 때가 많아요. 한국에서 배워갈 것이 정말 많습니다.”



한국에서 접한 선진 보건의료 시스템

인터뷰가 있던 날도 그녀는 오전부터 열심히 수업을 들었다. 이날 수업 주제는 ‘간호사’에 관한 것. 수업에 집중하면서 종종 질문도 던지는 그녀에게서 지식에 관한 열정이 엿보인다.

“탄자니아 간호사 대다수가 학사학위 보유자예요. 환자를 돌보기에 부족한 학력은 아니지만, 더 배워야 한다는 인식 자체가 사회 전반에 없어요. 간호사를 가르치는 교수들도 박사학위가 없습니다. 한국에 와서 보니 석사는 물론 박사과정까지 학업을 이어갈 기회가 아주 많더군요. 본국에 돌아가면 탄자니아 간호사들에게도 학업을 꾸준히 이어갈 수 있도록 독려하고 싶습니다.”

3개월 과정으로 한국에 온 지 벌써 두 달여. 다양한 시설에서 실습하며 한국 보건의료 시스템이 어떻게 돌아가는지 직접 경험하고 있다.



“부산에 있는 한 마을 보건소에 실습을 간 적이 있습니다. 전문 의료진도 있지만, 지역사회에서 운영하는 보건요원들이 활발하게 활동하고 있었어요. 대부분 어머니 또래의 중년 여성들이었는데, 일정 교육을 받고 자격증을 획득한 분들이었습니다. 현장에서 보건요원이라는 걸 알 수 있게 유니폼을 입고 활동하고 있었고요. 보건소에서 치료하기 힘든 분들은 큰 병원으로 갈 수 있도록 교통편 안내 등 별도 조치도 해주더군요. 그런 일차보건의료 시스템이 탄자니아에도 있으면 좋겠다고 생각했죠.”

그녀는 탄자니아에도 보건소가 있지만, 제대로 운영하기 어려운 실정이라고 말했다. 보건요원이 있어도 자격증이 없는 경우가 대다수고, 기초적인 보건의료 상식을 정확하게 숙지하지 못한 요원들도 많다.

“아프리카에는 HIV 환자가 많아서 문진할 때 반드시 장갑을 끼야 합니다. 그런 정보에 대해서도 무지한 사람이 있어요. 한국

보건요원들은 일차적으로 응급처치를 할 수 있는 자격과 능력이 있는 사람들이고, 보건소 방문 주민도 그런 요원들이 지역사회 안에서 활동하고 있다는 걸 잘 알고 있습니다.”

한편으로 그녀는 환자로 한국 보건의료 시스템을 경험할 기회도 있었다고 말한다. 한국의 전산 자동화가 병원 서비스 개선에 긍정적인 영향을 미치고 있음을 체감했다.

“목이 아파서 병원에 갔는데, 접수처에서 간호사가 ‘어디가 아파서 왔느냐’고 질문하고는 컴퓨터에 상담 내용을 입력했습니다. 그리고 바로 체온과 혈압을 잴어요. 의사를 만났을 때는, 전산 시스템을 통해 의사 선생님이 앞서 문진한 내용을 숙지하고 있었습니다. 작은 의원에서도 자동화가 매끄럽게 진행돼서 놀라웠죠. 탄자니아에서는 다음 단계로 넘어갈 때마다 접수처에서 말한 내용을 반복해서 설명해야 하거든요.”

2014년 이종욱 펠로우십 프로그램에 참여한 연수생들은 오리엔테이션을 통해 한국 문화도 접하고 있다.



의학연구실을 찾은 펠로우십 연수생들

펠로우들과 더불어 성장하는 하루

현재 그녀는 서울대학교 의과대학에서 스리랑카, 라오스, 인도네시아 등 아시아 국가 출신 보건행정가, 아프리카 대륙에서 건너온 르완다 보건행정가들과 함께 이종욱 펠로우십 프로그램 보건정책과정을 배우고 있다. 한국의 선진 시스템을 살펴보는 것이 큰 도움이 되지만, 다양한 배경을 지닌 보건행정가들의 경험을 듣는 것도 무척 감사한 일이다.

“저와 다른 업무 배경을 지닌 보건행정가들을 만나고 얘기하면서 새로운 관점이 열리는 것을 느낍니다. 간호 파트에서 근무한 분은 물론 외과나 치과 등 다양한 경험을 지닌 분도 많거든요. 대부분 저와 같은 개발도상국에서 온 분들이라 자국 보건의료행정의 문제점에 관해 고민하는 점도 비슷합니다.”

각국이 겪은 어려움과 그 극복 과정을 듣는 것도 적지 않은 도움이 된다. 고국에 돌아가 보건의료 시스템 개선을 추진할 때 생길 수 있는 시행착오를 예측할 수 있는 실마리가 되는 것. 더불어 언어장벽이 큰 타국에서 함께 머물고 있는 만큼 마음으로 의지하는 바도 크다.

“오전 수업을 듣고 나면 12시쯤 되는데 기숙사로 돌아와 직접 요리를 하고 식사도 같이 합니다. 각자 자국 음식을 만들어서 조금씩 나누어 먹기도 해요. 특히 주말을 같이 지낼 때가 많죠. 어제는 스리랑카에서 온 동료의 생일이어서, 조출한 생일파티도 했습니다.”

그녀는 이종욱 펠로우십 프로그램 과정을 밟는 동안 경험한 모든 것을 본국에 보고서로 보내고 있다. 물론 한국에서 경험한 내용을 탄자니아에서 구체적으로 실행하려면 넘어야 할 산이 많

다는 것도 안다. ‘빨리빨리’ 문화가 강한 한국에서는 남다른 추진력으로 모든 시스템을 정착시켰지만, 아프리카 국가인 탄자니아는 ‘No hurry in Africa’란 말이 통용될 정도로 매사에 진행 속도가 느린 편이다.

“아프리카에서는 급할 것이 없다’라는 말은 탄자니아 사람들의 일반적인 정서입니다. 보건의료시스템을 개선하려면 정서 문화 정착 등 문화적인 부분부터 조금씩 바뀔 필요가 있어요.”

이제 한국에서 머무는 기간은 약 한 달 반이 남았다. 짧다면 짧은 기간이지만, 그녀는 남은 시간을 더욱 알차게 보내기 위해 눈과 귀를 열고 다양한 지식과 경험을 습득하려 한다. 당장 모든 것을 바꿀 수는 없겠지만, 지금의 작은 노력이 건강한 탄자니아의 미래를 담은 씨앗이 되리라는 믿음으로. 🌱



한국 전통 복식을 차려입은 연수생들이 파이팅을 외치고 있다.

가장 중요한 것은 무엇입니까

아시아부 장철호 전문위원 · 백주왕 과장

장철호 전문위원은 미얀마를 ‘성장 가능성 높은 기회의 땅’이라고 표현했다. 백주왕 과장은 ‘사람들이 성실하고, 시스템이 잘 갖춰진 나라’라고 말했다. 두 사람에게는 공통점이 있다. 함께 ‘일차보건의료체계 강화사업’을 진행하고 있는 미얀마를 애정으로 바라본다는 점, 하는 일에 큰 사명감을 가지고 있다는 점이었다. 삶에서 가장 중요하다고 여기는 부분이 보통 사람들과는 조금 다른, 그래서 더 행복한 두 사람을 만났다.



헨리 나우웬처럼
사는 사람
장철호 전문위원

장철호 전문위원은 헨리 나우웬을 존경한다고 말했다. 예수 회 사제로 존경받는 교수이나 학자의 삶을 내려놓고 발달장애인 공동체에 살면서 공헌의 삶을 살았기 때문이라고 말했다.

다. 헨리 나우웬의 책을 통해 어떻게 살아야 하는가에 대해 배우고, 실천하기 위해 노력하고 있다고 말했다. 그의 이야기를 듣다보니 장 전문위원의 삶도 헨리 나우웬과 닮은 데가 있었다.

장 위원은 서울대 의대를 졸업하고 유명 종합병원에서 일했다. 헨리 나우웬이 그랬듯이 성공과 물질적 풍요가 보장된 삶이다. 그러나 그는 2002년 단기해외의료봉사를 다녀온 후 달라진다. 아프가니스탄 난민촌 무슬림 여인이 데려온 한 살 남짓한 어린이 환자를 통해 장기적인 의료봉사의 필요성을 절감하게 됐다.

그는 2006년부터 2011년까지 중국 단둥(북한접경지역)에서 의료 선교사로 한족, 조선족, 북한동포를 만난다. 이후 6개월 정도 휴식을 취하고 다시 미얀마로 떠나 의료선교 활동을 한다. 이곳에서 우연히 KOFIH를 알게 되었다. 그는 “국제보건 분야에서 일하는 것이 더 많은 사람들에게 더 큰 혜택을 줄 수 있을 것 같아 지원했다.”고 말했다. 현재 미얀마 양곤에서 3개월째 일차보건의료체계 강화사업을 진행하고 있는 그와 메일과 전화를 통해 인터뷰했다. 처음엔 메일로 질의응답을 주고 받았으나 그의 목소리도 듣고 싶었다. 전화를 통해 들은 장 전문위원의 목소리는 생각보다 젊고 차분하고 부드러웠다. 사람에 대한 애정이 담겨 있는 듯 했다.

전화를 한 시간은 오후 4시 30분. 미얀마 시간을 물어보니 오후 2시, 우기라서 비가 오고 있다고 했다. 한국도 이날 오후 4시부터 비가 내렸다. 한국과 미얀마, 양국에 보드라운 비가 내리던 날 그와 나눴던 대화부터 메일인터뷰까지 모두 지면에 담았다.



한국국제보건의료재단에서 일하기 전에도 중국, 미얀마에서 활동을 했는데, KOFIH 활동과 다른 부분이 있나요?

중국과 미얀마에서는 의사의 본분이라 할 수 있는 임상 활동, 즉 환자를 진료하는 일을 주로 했습니다. 중국에서는 자선병원인 단둥복지병원을 중심으로 농촌과 도시에 사는 가난한 중국한족과 조선족, 북한동포에게 무료 진료를 했습니다. 미얀마에서는 돈이 없어 수술을 받지 못한 구순구개열(입천장 갈림증) 환자들에게 무료수술을 했습니다.

KOFIH 활동은 임상이 아니라 보건 분야이기 때문에 체계는 다소 생소한 분야라고 할 수 있습니다. 보건학은 의대를 다닐 때 공부한 것이 전부라서 다시 공부해야 할 필요성을 느낍니다.



미얀마 일차보건의료체계강화사업을 진행하고 있는 재단과 현지 관계자들이 한 자리에 모였다.

기존 국제원조 단체에서 활동했을 때와 공공기관인 KOFIH에서 일할 때, 각각 어떤 장·단점이 있나요?

NGO는 상황 변화에 대해 즉각, 또 유연하게 대처할 수 있지만 예산 규모가 상대적으로 작아서 혜택을 줄 수 있는 대상이 제한적입니다.

KOFIH는 예산 규모가 커서 가시적 결과를 낼 수 있는 대규모 프로젝트를 실행할 수 있지만 공공기관이기 때문에 사업 내 용을 정하면 쉽게 바꿀 수 없다는 점이 있는 것 같습니다.

KOFIH 전문위원으로 미얀마에서 일한 지 석 달 정도 됐는데 그동안 어떤 일을 하셨나요?

미얀마 일차보건의료체계강화사업은 이제 막 시작하는 단계입니다. 4월 중순 미얀마에 들어왔는데 사무실을 마련하고, 직원을 채용하고, 사업지 보건소와 보건지소 등을 둘러봤습니다. 올해 1월에 시작된 사업형성조사가 5월 말 끝났고, 이맘 때 미얀마 중앙보건부, 양곤주 보건국, 사업지인 흘레구타운십, KOFIH가 구체적 사업을 결정하기 위한 워크숍을 열었습니다. 지금은 어느 사업에 어느 정도 예산을 배정할지 사업별 예산 편성을 구체적으로 논의하고 있어요. 양곤주사업과 타운십 병원 사람들과 의견 조율 중입니다. 중앙보건국과 8월 말에 MOU를 체결할 준비도 하고 있어요. 9월에는 사업을 본격적으로 시작할 수 있을 것 같습니다. 석 달밖에 되지 않았지만 정말 중요한 일을 맡고 있다는 생각 때문에 막중한 책임을 느끼고 있지요.

미얀마 사업의 목표는 무엇인가요?

(사업이 진행되는) 흘레구타운십의 보건의료체계강화를 통해 타운십 주민이 일차보건의료혜택을 균등하게 누림으로써 건강하게 살 수 있도록 하는 것입니다. 나아가 다른 타운십에서도 동일한 사업을 통해 같은 결과를 낼 수 있는 모델사업을 만드는 것입니다.

가족은 어떻게 지내고 계신가요?

아내와 세 아들이 있는데, 미얀마에는 아내와 함께 살고 있습니다. 아내는 특수교육학을 전공해서 지금 미얀마에서 한국 어학당을 운영하고 있습니다. 아내는 미국에 있을 때 1.5세대 대상으로 한글학교 교장을 한 경험도 있으니 한국어학당 운영도 잘 할 것 같습니다.

한글학교 교장까지 역임하셨다니 미얀마에 아주 소중한 인력이 오셨네요.

네(웃음).

남들이 쉽게 도전하지 못하는 어려운 삶을 살고 계신데요, 가족들은 위원님의 결정을 지지하고 있나요?

감사하게도 아내와 아이들 모두 제 결정을 존중해 줬습니다. 제가 한국에서 의사로서 편안한 삶을 내려놓고 선교사가 될 수 있었던 것은 아내와 아이들이 반대하지 않았기 때문이었습니다.

혹시 사업 준비 과정에서 생각하지 못한 어려운 점이 있었는지요?

원래는 미얀마 현장 사무실을 양곤주 보건국 안에 개설하려고 했습니다. 라오스와 캄보디아가 그렇게 진행하고 있으니까요. 그런데 양곤주 보건국과 중앙보건부에서 다른 정부기관의 사무실을 자국 관공서에 개설한 선례가 없기 때문에 사무실을 내줄 수 없다고 했습니다. 어쩔 수 없이 현재 저희 거실을 사무실로 사용하고 있습니다. 거실에 책상을 놓고요. 그러다보니 여러 가지 불편한 점들이 있습니다.

업무상 일로 집에 사람들이 드나든다면 사모님이 많이 불편하지겠는데요?

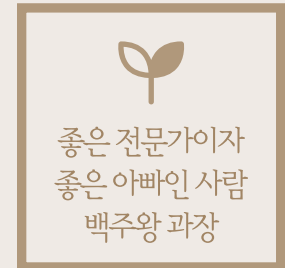
네, 좀 그럴 겁니다. 내년에는 예산을 확보해서 사무실을 구할 수 있을 겁니다.

생활하면서 가장 힘든 점은 무엇인가요?

아이들이 장성한진(그는 50대 초반이다)했지만 함께 있지 못하고 떨어져 지내야 하는 것이 가장 힘든 부분이지요. 입국 후 체류기간이 70일 밖에 되지 않아 70일마다 외국에 나갔다가 와야 해서 번거롭습니다. 또한 잦은 정전과 통신 장애, 느린 인터넷 등 열악한 기반시설이 불편을 줍니다. 행정 업무를 보러 갈 때도 불편하고요. 많은 사람들이 미얀마 수도가 양곤이라고 생각하는데, 수도는 네피도예요. 차로 5시간이 걸리는 곳이라 행정 일을 보려면 왕복 하루 이틀이 걸린답니다.

인생에서 가장 중요한 것은 무엇이라고 생각하나요?

하하, 어려운 질문인데요. 저는 기독교 신앙인이기 때문에 기독교적 관점에서 말씀드릴 수밖에 없음을 양해해 주시기 바랍니다. 제가 존경하는 헨리 나우웬의 글을 빌어 말씀드리면 인생에서 가장 중요한 것은 성공이 아니라 열매입니다. 우리에게 참된 기쁨을 가져다주는 것은 열매입니다. 많은 사람들은 출세지향적입니다. 높은 자리가 인생목표인 경우가 많이 있지만 저는 그런 것보다는 사람 됨됨이가 더 중요하다고 생각합니다. 업적이 아닌 성품이 중요합니다. 큰일을 하지 못하더라도 사랑을 실천하고 긍휼을 실천하는 사람이고 싶습니다. 그런 삶을 살려고 노력 중이고요.



대학에서 영문학을 공부한 청년은 국제정치를 공부하기 위해 대학원에 들어간다. 이때만 해도 빈곤문제에 대한 관심은 크지 않았다. 하지만 인도네시아에 봉사활동을 다녀온 후부터 이 분야에 대한 관심이 깊어졌다. 2008년 그는 빈곤문제에서

나름의 역할을 하고 싶어 한국국제보건의료재단에 문을 두드린다. 첫 직장이었다. 열심히 일했다. 라오스에서 2년 동안 근무하며 고생하기도 했다. 어느덧 6년차 과장이 됐다. 20·30대를 보낸 직장에서 그는 지역 전문가로 성장하고자 하는, 더 큰 꿈을 꾸고 있다. 백주왕 과장의 이야기이다.

그는 국내에서 미얀마 사업 업무를 보고 있다. 해외사업 담당자가 왜 국내에서 근무할까. 아직 사업이 개발단계라 국내에서 해야 할 일이 더 많기 때문이었다. 필요하면 현지출장을 가지만 주로 국내에 머물며 의견수립, 계획수립을 하고 현지 담당자들과 통화한다. 장철호 전문위원은 파트너 백주왕 과장을 “나이는 어리지만 보건 분야에 관한 한 선배이고 전문가”라고 말했다. 백 과장을 한국국제보건의료재단 사무실에서 만났다.

미얀마 일차보건의료체계 강화사업은 어느 정도 진행이 됐나요?

2013년 6월 한·미얀마 경제공동체 협의회를 통해 미얀마 지원이 논의된 후, 사업추진을 위한 형성조사를 올해 5월까지 했습니다. 아직은 본격적으로 진행되기 전이라 할 수 있죠.

일차보건의료체계 강화사업을 쉽게 설명해주세요.

미얀마 정부에선 일차 보건으로 여덟 가지 항목을 생각하는 데 우리는 형성조사와 워크숍을 통해 그 중 몇 가지를 추렸습니다. 주로 모자보건, 아동보건, 비간염성 질환을 다루려고 합니다.

장철호 전문위원(왼쪽)과 백주왕 과장



“사람들이 조금씩 변화하거나, 작은 것에도 고마워할 때요. 보건소 직원인데도 마을 상황을 제대로 몰랐던 사람이 시간이 지나면서 좀 더 많이 알고, 적극적으로 행동하는 모습을 볼 때 보람을 느낍니다.”

사업 목표는 무엇인가요?

최종목표는 지역 보건능력을 기르는 겁니다. 이를 위해서 식수, 시설개보수, 도로·경제 등에 이르는 복합적 문제를 해결해야 합니다. 특히 보건과 관련된 부분은 식수가 기반에 깔려 있어요. 미얀마는 물은 많지만 상하수도시설이 부족해서 수인성 질환이 많은 것으로 추측됩니다.

그런 기본 인프라 문제를 재단만의 힘으로 해결하는 게 쉽지 않을 텐데요.

물 문제를 상하수도 시설을 만드는 인프라 문제라고 생각한다면 물론 미얀마 정부의 몫이지만, 상하수도 시설이 정비될 때까지 기다릴 수는 없잖습니까. 인프라가 확충되는 시점까지는 미얀마 사람들이 계속 아플 테니 견딜 수 있도록 식수 필터를 제공한다든지 간단한 정수시설을 만든다든지 하는 방법을 생각해야죠.

라오스에서도 2년 동안 사업을 진행하셨는데요, 라오스는 어떤 곳이었나요?

사람들이 착하고 순박해서 좋은 곳이에요. 그래서 일하기는 어렵지만요. 무슨 뜻이냐 하면, ...좀 느리다고 할까요, 서로 싫은 소리를 못하는 문화니까요. 재촉하기가 어렵죠. 사업 지역이 시골이다 보니 더 그랬을 거예요.

일을 하면서 언제 보람을 느끼나요?

사람들이 조금씩 변화하거나, 작은 것에도 고마워할 때요. 보건소 직원인데도 마을 상황을 제대로 몰랐던 사람이 시간이 지나면서 좀 더 많이 알고, 적극적으로 행동하는 모습을 볼 때 보람을 느낍니다. 그가 직접 약도 나눠주고, 진료도 하고, 교육도 하는, 그런 모습을 보면 우리가 하는 일이 헛되지 않다고 느끼게 됩니다.

앞으로 꿈이 있다면요?

좋은 아빠가 되고 싶어요. 아내 뱃속에 8개월 된 아이가 자라고 있죠. 개인적으로는 계속 이 분야에서 일하고 싶고, 지역 전문가가 되고 싶네요.

장철호 전문위원과 백주왕 과장의 인터뷰를 마치면서 주위 사람들에게 '인생에서 가장 중요한 것은 무엇입니까'라는 질문을 던지고 싶었다. 사람들은 인생에서 출세를 가장 중요한 것이라고 여기지는 않지만, 이상하게도 그것을 추구하는 삶을 당연하게 여기고 있다. 기자를 비롯한 많은 사람들이 이 질문에 고개를 숙이게 될 것 같다. 당신의 인생에서 가장 중요한 것은 무엇입니까, 그것을 위해 살고 있습니까.🌱

창살 없는 교도소에서 만들어진 나무버스를 소개합니다



창살 없는 교도소로 유명한 필리핀 팔라완 이와익(IWAHIG)교도소 안에는 재소자 3,800명이 생활한다. 죄의 경중에 따라 경범죄자 구역(minimum security), 일반범죄자 구역(medium security), 중범죄자 구역(maximum security)로 나뉘어 수감된다. '창살 없는 교도소'는 경범죄를 저지른 재소자들이 생활하는 곳이다. 이 구역에 사는 재소자들은 교도소 안에서 농사도 짓고 장사도 하면서 살아간다. 팔라완에서 손꼽히는 관광지이기도 하다. 재소자들이 정교한 손놀림으로 만들어내는 수제품도 이곳을 대표하는 독창적인 기념품 중 하나.

팔라완 필리핀결핵역량강화사업(이하 *DetecTB) 사무실에는 농사와 수제품 제작으로 바쁜 재소자들이 귀한 시간을 쪼개 만들어준 이동검진지원버스 나무모형이 놓여있다. 지난 2013년 마무리된 DetecTB 1단계 프로젝트는 환자 발견율을 높이는 것이 가장 큰 목표였다. 이동검진팀은 검진 차량을 타고 팔라완주 중에서도 재소자, 토착민, 빈민 등 접근성이 떨어지는 지역에 거주하는 이들을 찾아다녔다. 이와익 교도소도 그 중 한 군데였다. 이동검진차량에서 결핵검사를 받은 재소자는 3,000여 명에 달한다. 2단계 프로젝트가 끝날 즈음에는 DetecTB 사무실에 이런 버스가 한 대쯤 더 늘어나지 않을까.🌱

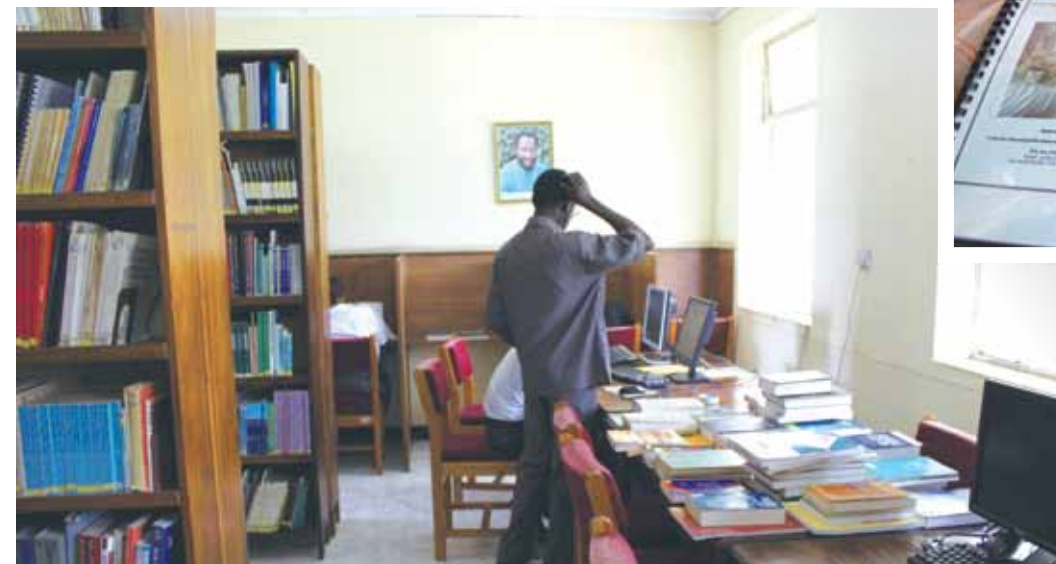
*DetecTB: 새로운 진단 기술을 이용한 결핵환자 발견사업. Diagnostic Enhanced Test for Extra Cases of Tuberculosis의 약자

‘물고기를 주는 대신 낚시법을 가르친다’

남수단 조산사 교수인력 양성사업

Republic of
South Sudan

지난 2013년 8월, 한국국제보건의료재단과 남수단 보건복지부는 모자보건 증진사업, 결핵관리 및 의과대학병원 지원사업 등과 관련한 3개년 지원 양해각서(Memorandum of Understanding)을 체결했다. 이 사업의 목적은 ‘인적역량강화 및 지역기반 사업을 통한 모자보건 증진’, ‘진단 및 치료 시스템 개선을 통한 결핵관리 역량 강화’, ‘병원 운영 컨설팅을 통한 유상 ODA 원조 효과성 제고’ 등이다. 그 중 조산사·조산사 교수인력 양성은 모자보건 증진 분야에 해당하는 사업이다. 재단과 남수단 보건복지부는 이 사업이 남수단의 모성 사망률 감소에 이바지할 것으로 기대하고 있다.



학생들이 사용하고 있는 조산사교수인력 교육용 교과서(사진 오른쪽)와 CEDHA 도서관

▶ 아프리카 동북부에 자리한 ‘분쟁의 땅’

아프리카 동북부 내륙에 위치한 남수단은 이름처럼 수단 남쪽에 위치한 국가다. 정식명칭은 남수단공화국(The Republic of South Sudan). 3년 전만 해도 남수단은 수단과 같은 국가였지만, 30년 동안 투쟁한 끝에 2011년 7월 9일 비로소 독립했다. 두 차례에 걸친 오랜 내전 끝에 국제사회의 조정을 통해 겨우 독립을 이뤘지만, 지난해 12월 해임된 부통령이 군사 쿠데타를 일으키면서 다시금 내전의 아픔에 신음하고 있다. ‘분쟁의 땅’으로 불리는 이유다. 반복되는 분쟁의 결과 성인 대다수가 사망해 인구 절반이 18세 이하 아동으로 구성돼 있다.

내전은 남수단 내 신생아들을 더욱 위기에 빠뜨리는 요소다. 아프리카 국가 신생아들은 다양한 이유로 위험에 처해 있다. 국제 아동권리기관 세이프더칠드런(Save the Children)이 지난 5월 초 펴낸 제14차 연례세계모성보고서에 따르면, 아프리카의 출생 위험지수(BRI : 신생아 1천 명당 생후 24시간 안에 사망하는 비율)는 세계 최고다. 조산사나 보건요원 등 숙련된 조산 인력이 투입되면 전 세계를 통틀어 신생아 200만 명을 구할 수 있다고 한다. 임신 중 건강관리는 물론 안전한 출산, 출산 중 감염예방과 출산 후 모유 수유 등 산후 건강관리를 지속해서 할 수 있기 때문이다. 남수단 조산사 교수 인력 양성사업은 조산사 인력을 공

급하는 것을 뛰어넘어 근본적인 변화를 이끌어내기 위한 사업이라 할 수 있다.

▶ 조산사 자체 배출 가능한 교수 인력 양성

현재 한국국제보건의료재단은 정규 조산사(Registered Midwife) 양성은 물론, 조산사 교수인력 양성 사업도 병행하고 있다. 조산사 인력을 배출하려면, 현장에서 활약하는 조산사를 자체적으로 교육할 수 있는 교수 인력이 필요하다. 비유하자면 배고픈 이에게 물고기를 직접 주는 대신 물고기 잡는 법을 알려주는 사업인 셈이다.

2013년 남수단 보건복지부 자료에 따르면, 국제기준에 맞는 남수단 국적 조산사 교수인력은 11명이다. 이런 상황을 개선하기 위해 KOFIH는 남수단 보건복지부와 협정(Partnership Arrangement)을 체결해 자격을 갖춘 교수인력 양성에 나섰다. 이 사업은 2013년 11월에 시작해 2014년 11월에 마무리될 예정이다. 해당 사업은 CEDHA(Center for Education Development in Health, Arusha)에서 운영하며, 총 14개 모듈로 구성된 커리큘럼에 따라 사업을 수행한다. KOFIH는 지원금을 보내고 사업을 모니터링하는 역할을 한다.

교육생들은 11개월 동안 교육 과정을 이수하고 졸업장(Higher

Diploma)을 받는다. 이들은 졸업 후 일정기간 정부가 지정한 학교에서 근무하며, 조산사와 간호사 등을 양성하는 학교에서 교수 인력으로 활동하게 된다. 현재 남수단은 내전 중이기 때문에 교육은 탄자니아 아루샤에서 이뤄진다.

지금 탄자니아 아루샤 CEDHA에서 교육받고 있는 남수단 학생은 5명. 이 학생들은 올해 1월에 학교에서 제시한 날짜에 정확히 도착할 수 있었다. 6명을 선발할 계획이었지만, 안타깝게도 1명이 낙오되면서 다른 학생들에게 남은 예산으로 교육용 노트북과 교과서 등을 제공했다.

▶ 우수한 실력을 발휘하고 있는 남수단 학생들

올해 5월 13일~14일에는 재단에서 파견한 김태훈 전문위원과 노유미 대리가 탄자니아 아루샤를 찾아 사업 모니터링을 진행했다. 당시는 1학기 수업을 이미 마친 상태. 학생들은 1학기 동안 2개 실습과목을 포함해 일곱 과목을 이수했다. 프로그램 코디네이터가 학생들과 밀접하게 관계를 맺고 생활지도를 비롯해 상담 등을 병행한다. 2개 실습과목에서는 코스 시작부터 끝까지 교수와 협의해야 하므로 자연스럽게 개인상담도 이뤄졌다.

CEDHA에는 모두 24명이 공부하고 있는데, KOFIH가 지원하는 학생들의 성적은 전반적으로 좋은 편이다. 우수한 학생을 선발했기 때문인지, 노트북·교과서 추가 지원 등 좋은 공부 환경을 만들어줬기 때문인지는 알 수 없으나 매년 비슷한 수준의 지원을 통해 원인을 알 수 있을 것으로 보인다.

CEDHA(Center for Education Development in Health, Arusha): 탄자니아 보건복지부(Ministry of Health and social Welfare) 산하 국가 교육기관. 1983년도에 설립됐으며, 보건인사교육과정(Diploma for health personnel education), 보건지원과정(Diploma for management health service) 등 3개 코스를 운영하고 있다. 현재까지 아프리카(수단, 우간다, 케냐, 에티오피아, 르완다, 레소토 등) 뿐 아니라 아시아 국가(네팔, 필리핀) 출신 학생들이 프로그램을 이수했다. 코스 당 정원은 40명으로 2012년에는 41명, 2013년에는 24명이 수료했고, 2014년 현재는 학생 24명이 코스를 이수하고 있다.



조산사교수인력교육과정에 참여하고 있는 남수단학생들과 사업을 담당하고 있는 KOFIH 김태훈 전문위원(사진 맨 왼쪽)

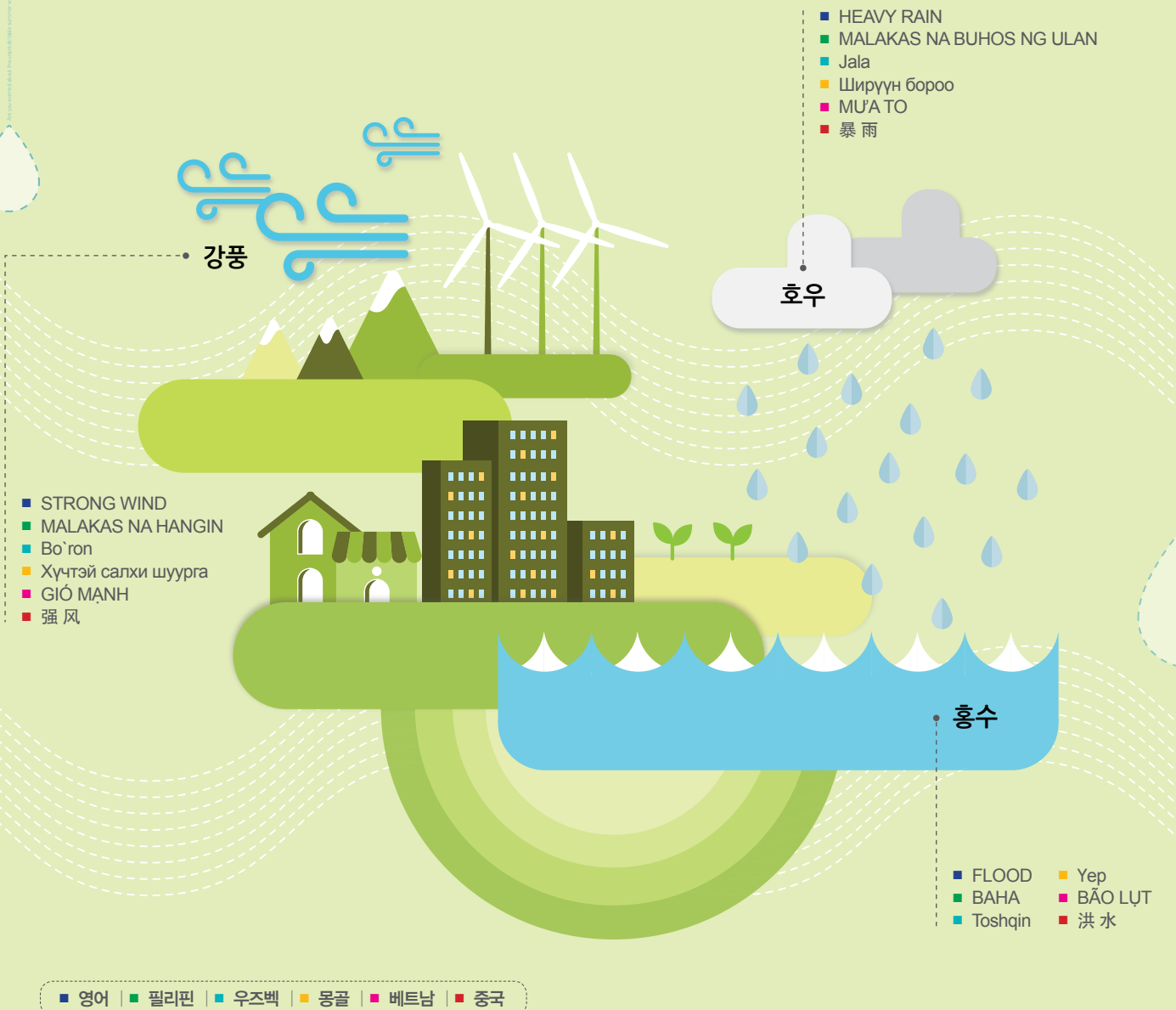
학생들은 영어를 사용하는 데 어려움을 겪는 등 교육 과정에서 난관에 부딪힐 때도 있지만 영어가 유창한 학생과 서툰 학생이 함께 공부하면서 스스로 문제를 해결하고 있다. KOFIH가 지원하는 학생들은 우간다와 케냐 등지에서 학위를 받은 경우도 있어서 영어 사용에 익숙하다. 이는 남수단학생들이 상위권을 유지하는 이유 중 하나로 보인다.

학생 중에는 학사 학위를 보유하고 있는 경우도 있다. 이들이 학업 능력 면에서 유리하기는 하지만 해당 과정은 교수법을 배우는 것이므로 대부분 학생의 수준은 비슷한 편이다. 한 학기를 무사히 마친 학생들은 “마스터플랜이 잘 수립됐고, 코스 구성도 훌륭하다”며 교육 과정에 전반적으로 만족감을 드러냈다. 그러나 “각각의 전문 분야에 대해 완벽하다는 가정 아래 교수법에 대해서만 강의해서 아쉽다”는 반응도 있었다.

현재 학생들은 각각 과정에 대한 교육 자료를 제작하고 있으며, 우수자료는 별도로 출판할 예정이다. 연구조사, 이론교육은 이미 완료했으며, 학생들은 학기가 시작되면서부터 교수들과 논의 후 각자 연구 제안서를 작성하고 있다. 이 제안서를 바탕으로 남수단에 돌아가 약 한 달 동안 데이터를 수집할 계획이다. 졸업 후 학생들은 5년간 의무적으로 근무해야 한다. 근무내용이나 지역은 남수단 보건복지부에서 결정하게 된다.

종잡을 수 없는 한국의 여름 날씨 때문에 걱정이 많으셨죠?

KOFIH가
알려드리는
재한 외국인들
위한
여름철 수해 대비
안전 수칙



전 세계적인 이상기후로 인해 우리나라도 여름이 되면 예전보다 훨씬 잦은 국지성 호우가 발생하고 있습니다. 이로 인한 인적, 물적 사고도 점점 늘어나고 있는 추세인데요, 한국에서 생활하는 외국인 근로자, 결혼 이민자 분들을 위해 여름철에 일어날 수 있는 안전사고를 대비하는 방법을 알려드립니다. 한국국제보건의료재단 홈페이지에서도 내려 받으실 수 있습니다. www.kofih.org로 들어오셔서 오른쪽 하단 배너를 클릭해주세요.

적정의료와 IT

세계경제포럼(2014)*에 의하면 의료비는 연 500\$을 넘으면 급격히 한계효용이 감소하기 시작한다고 한다. 전문학적 연구 개발비가 투입되는 첨단 의료 기술로서는 인류 전체 보건 의료의 질 향상에 한계가 있다는 의미다. 이제 의료 기술의 방향은 전 세계 인구의 2/3에 해당하는 인구는 연소득 2500\$이하인 BOP(Bottom of Pyramid)*의 보편적 보건의료를 추구하는 적정의료기술(Appropriate Health Technology)*이 돼야 한다. 특히 양극화된 노령화는 인류가 풀어야 할 새로운 숙제다. 한국은 노인 자산 보유 지수가 높은 반면 노인 지니 계수*는 가장 나쁜 나라에 속한다. 한국 노인 의료 문제 해결은 지속 가능한 보건 의료 체계의 핵심 문제로 대두하고 있다. 이 문제를 해결하지 못하면 연간 30%씩 치솟는 노령의료 비용으로 인한 의료 대란이 우려된다. 이를 해결하는 대안 역시 첨단 의료 기술이 아니라, u-헬스와 같은 적정의료 기술이라고 할 수 있다.



©WIKIPEDIA



ODA분야에서 한국의 국제적 역할 기대

전 세계 개발도상국의 보건 관리 체계는 취약해도 너무나 취약하다. 이런 국가에는 기본적인 통계 체계조차 갖춰져 있지 않다. 개도국 의료 현장으로 가면 가장 기본적인 통계가 없다. 지방 보건소 의료 기록이 모여서 전체 통계로 잡히는 데 최소 3개월 넘게 걸린다. 모일 때쯤이면 상황은 종료된 이후다. 국가 전체 의료 통계는 대체로 2년 전 수치를 사용하고 그나마 정확한 수치를 기대하기는 어렵다. 기초적인 의료 기록 통계가 없는 것이다. 가장 기본적인 모자 보건과 전염병 관리부터 자료가 없다.

한국의 국제적 역할이 이 부분에서 기대되고 있다. 한류와 더불어 ODA(Official Development Assistance, 공적개발원조)의 중요성은 국가 브랜드 향상을 위해 아무리 강조해도 지나치지 않을 것이다. 지속가능하고 선순환하는 ODA전략은 한국과 개도국 모두에 도움이 되는 전략일 것이다. 그런데 ODA도 경쟁이다. 중국과의 ODA 경쟁에서 단순 기술의 도로·항만 분야에서는 경쟁 우위가 없다. 그래서 한국의 차별화된 ODA 전략으로 메타기술에 기반한 적정 의료 체계를 개발하는 것을 제안하는 것이다.

이제 한국의 ODA전략으로 적정의료 최적화 모델을 검토해 보기

로 하자. 개도국에는 사람·자금·도로 통신과 같은 사회인프라 모두가 부족하다. 그 중 가장 심각한 것은 전문가 부족이다. ODA를 통하면 자금과 인프라의 제공은 비교적 단기간에 가능하다. 그러나 의료 전문인력은 짧은 시간에 공급 확대가 어렵다. 의료 교육 기관을 설립하더라도 실제 전문인력 양성까지는 대체로 8년 이상이라는 긴 시간이 필요하다. 개도국 적정의료의 핵심은 바로 의료 전문인력의 부족이라고 단순화하는 것도 가능할 것이다.



ODA 문제 해결의 열쇠 한국 IT 기술

이런 한계를 푸는 열쇠가 한국이 자랑하는 IT 기술이다. 더구나 IT는 IoT(Internet of Things)*와 빅 데이터, 웨어러블, 3D 프린터와 결합해 기술을 만드는 메타기술*의 대진화 단계에 돌입하고 있다. 지금까지 수많은 노력에 비해 결과는 미진했던 개도국과 노인의 적정의료에 획기적인 돌파구를 메타기술이라는 신폭맥이 제공할 수 있을 것이다. 메타 기술에 기반한 적정의료는 한국이 반도체, 조선에서 이룩한 성과처럼 새로운 국가 전략 산업이 될 수 있을 것이다.

지금까지 적정의료의 핵심 키워드는 현지화, 비용절감이고 대상

은 장비와 의약품 공급이었다. 이런 수준을 넘어 ICT*와 메타기술에 기반해 전문인력 부족의 한계를 넘어 지속가능한 가치를 창출하는 개념을 적정의료 2.0이라 명명하자. 대한민국의 역량을 집결하면 세계 최고의 적정의료 대국이 될 수 있을 것이다.

이러한 적정의료 2.0의 전제조건은 지역 한계를 넘어 전문인력 부족을 메울 수 있는 통신 수단 확보다. 최근 개도국 모바일 폰 보급의 급격한 확대가 기뻐다. Informa telecom & media은 2015년까지 아프리카 10억 인구 중 7억2천만 명에 휴대폰이 보급되고 이중 15%가 스마트폰이 될 것이라 예측하고 있다. 유선 통신의 시대를 넘어 무선 통신의 시대로 급속히 진입하고 있는 것이다. 이런 변화를 활용하는 것이 적정의료 2.0의 열쇠라고 할 수 있다.

최근 디지털병원수출조합(KOHEA)에는 라오스와 스리랑카에서 30초 만에 3차원 초음파 영상을 인터넷에 올리고 이를 한국에서 판독해 현지에서 잡아내지 못한 담낭내 폴립을 진단한 일이 있었다. 국가를 넘어 전문인력의 공유가 가능한 세상이 열리고 있고 한국이 지난 15년간 개발한 원격의료 기술의 꽃이 해외에서 필 수 있게 된 것이다.

여기에 새로운 희망의 소식을 더하는 것이 3BMW(3D프린터, Big Data, M2M*, Wearable)라고 명명하고 있는 ‘기술을 쉽게 만드는 기술’, 즉 메타기술들이다. 3D프린터는 오프라인 혁명의 원천으로

등장하고 있다. 보청기, 임플란트 등 각종 인체 부위의 맞춤 제작이 가능해지고 있다. 이제 인도의 Jaipur Foot*과 같은 적정의료 1.0 시대 기술들의 한계를 3D 프린터와 모바일 통신망이 극복하게 된 것이다. 사진으로 찍어 원격으로 설계된 3D 도면에 따라 현지에서 바로 3D프린트하면 개개인에 맞는 맞춤 의족을 바로 만들 수 있다. 대량 맞춤 시대가 다가온 것이다. 이들을 첨단기술이 아니라 기술을 쉽게 만드는 메타기술이라 부르는 이유다.

Big Data는 개개인의 의료 기록을 클라우드에 보관하고 보건소에서 도시 병원에 이전되는 과정에서 의무 기록을 전달하는 기본적인 역할로 시작한다. 과거에는 진단 기록 전달 자체가 공유되지 않아 부족한 전문인력 낭비가 초래된 것을 상기해 보자. 전 국민 의무 기록이 통합되면서 실시간 보건 정책이 입안될 수 있게 된다. 지역별 맞춤 의료 정책은 불필요한 자원 낭비를 줄이게 된다. M2M과 웨어러블은 각종 의료 장비 관리와 서비스를 도와줄 것이다. 미래의 의료 서비스를 단순하게 만들도록 비전문인력을 도와 줄 것이다.

이제 IT와 메타기술을 결합한 적정의료 2.0으로 한국의 ODA와 노인의료의 혁신을 선도하는 대장정에 도전할 때가 아닌가 한다.🌍

| 편집자 주 | 외부 필진의 글은 재단의 사업방향과 다를 수도 있습니다.

*세계경제포럼(World Economic Forum, WEF)

스위스의 휴양도시 다보스에서 열리는 세계경제 포럼. 본부는 스위스 제네바에 있으며, 주로 다보스에서 열리기 때문에 다보스 포럼으로 불린다. 독립된 비영리 단체로 세계 각국 정상과 장관, 국제기구 수장, 재계 및 금융계 최고 경영자들이 모여 각종 정보를 교환하고, 세계경제 발전방안 등에 대해 논의한다.

*BOP(Bottom of Pyramid)

피라미드의 밑바닥. 최하 소득계층을 뜻하는 말이다. 연간 3,000달러 미만으로 사는 BOP계층은 세계 인구의 70%를 차지하며 소비시장 크기가 5조 달러에 이를 정도로 잠재력이 풍부해 BOP 마케팅이 신흥시장 개척수단으로 주목 받고 있다.

*적정기술(Appropriate Technology)

기술과 과학의 발전에서 소외된 이들을 위한 새로운 대안으로 적은 자본과 어렵지 않은 기술로 가난한 이들에게 실질적인 도움을 줄 수 있는 것들을 만들자는 개념. 1966년 독일 경제학자 에른스트 슈마허가 개발도상국에 적합한 소규모 기술 개발을 위한 중간 기술 개발 그룹, 즉 ITGD(현재는 Practice Action)이라는 조직을 영국에 설립한 것이 시초다. 적정의료 기술(Appropriate Health Technology)은 인간의 건강유지와 삶의 질 향상을 위한 보건의료기술 중 사용자의 소득수준과 관계없이 활용할 수 있도록 가격, 안전성, 효과성 면에서 적합하게 개발된 도구와 전략을 뜻한다.

*지니 계수(Gini coefficient)

오늘날 가장 널리 사용되는, 불균형의 정도를 나타내는 통계학적 지수로, 이탈리아 통계학자인 코라도 지니(Corrado Gini)가 1912년 발표한 논문에서 처음 등장했다. 지니 계수는 소득 분배의 불평등함 외에도, 부의 편중이나 에너지 소비에 있어서의 불평등함에도 응용된다.

*IoT (사물인터넷; Internet of Things)

사물에 센서나 데이터 취득이 가능한 구조의 인터넷을 연결한 기술로 빅 데이터를 중심으로 각광받기 시작했다. 정보 기술 연구 및 자원회사 가트너에 따르면 2009년까지 사물인터넷 기술을 사용하는 사물의 개수는 9억 개였으나 2020년까지 이 수가 260억 개에 이를 것으로 예상된다.

*메타기술

스스로 필요한 것을 만들거나, 기술 구현을 더 쉽고 효과적으로 만들 수 있게 하는, 즉 DIY(Do It Yourself)가 가능하게 하는 것이 목적인 기술로, 기술을 위한 기술이라고도 한다.

*ICT(정보 통신 기술; Information & Communication Technology)

더 단순하게 정보 기술(Information Technology, IT)로 쓸 때가 많다.

*M2M(Machine To Machine)

사물지능통신. 사물지능통신이란 ‘사람과 사물’, ‘사물과 사물’간 지능통신 서비스를 언제 어디서나 안전하고 편리하게 실시간 이용할 수 있는 미래 방송통신 융합 ICT인프라로의 진화를 의미한다. 사람이 직접 하기에 위험한 일이나 시간이 많이 소요되는 일, 또는 보안을 위한 일 등을 기계가 대신한다는 장점이 있다. 사물지능통신의 적용분야로는 텔레메틱스, 운송, 내비게이션, 스마트 계량기, 자동판매기, 보안서비스 등이다.

*Jaipur Foot

인도의 사회적 기업. 인도를 비롯한 개발도상국가의 사지절단환자와 지뢰 피해자들을 위해 40달러 수준의 저렴한 의족을 제작, 보급하고 있다.

스물다섯 살 이종욱 키드, 제네바에서 더 너른 세상을 접하다

WHO(World Health Organization:세계보건기구)는 모든 세계인이 가능한 한 최고의 건강 수준에 도달하는 것을 목적으로 설립된 국제기구다. 한국은 1949년 제2차 로마총회에서 WHO에 가입했다. 한국인 최초로 국제기구 수장으로 활약한 이종욱 총재의 뒤를 잇는 이종욱 키드를 꿈꾸며, 2014년 1월부터 2월까지 WHO 인턴십 과정을 밟은 최진희 씨(영남대학교 의과대학 의학과). 그녀는 이종욱 글로벌 영 프린터어 5기로 발탁돼 인턴십 참여에 필요한 경비를 지원받았다. 이종욱 글로벌 영 프린터어 프로그램은 제2의 이종욱을 키우기 위한 보건의료 분야 글로벌 인재 육성 사업으로, 세계보건기구(WHO) 인턴십 프로그램에 합격한 대학생 및 대학원생에게 소정의 체제비를 지원하고 있다. 최진희 씨는 WHO HSI(Health Systems and Innovation)의 하위부서 중 HIS(Health Information and Statistics)에서 세계질병분류 개정 과정 교육을 받고, 인턴 교육 자료 제작에 참여했다. 최진희 씨는 WHO에서 보낸 40일 간 동안 겪은 경험을 한국국제보건 의료재단에 제출한 보고서에서 생생하게 정리했다.

여행을 넘어서 새로운 경험에 도전하다

항상 어디론가 떠나고자 했다. 공부를 하다가도 비행기 표를 검색하는 것이 짧은 휴식을 즐기는 방법이었고, 방학이면 아끼던 낡은 배낭을 꺼내 들었다. 사막에서 쏟아지는 별빛을 보고, 퐁퐁 언 히말라야를 오르다 보니 내가 속한 학교와 나라 밖 더 넓은 곳에서 의료를 경험하고 싶었다. 여행이 아니라 그곳의 삶을 느끼고 싶었던 것이다.

WHO 인턴십에 지원하기로 결심한 후, 실습할 수 있는 부서를 미리 조사했다. WHO 홈페이지에 인턴 지원 절차에 대한 안내가 있기는 했지만 궁금한 점을 해결하기가 쉽지 않았다. 인터넷으로 얻을 수 있는 정보는 제한적이었기에, 국제기구 인턴십을 경험한 지인들로부터 부지런히 정보를 수집했다. 2013년 7월에 WHO 인턴십 공고가 났고, 준비한 대로 인턴십에 지원했다. 그리고 8월, 합격 통보를 받았다. 그해 9월에서 12월까지 석 달 동안은 떠날 준비로 분주했다. 해가 바뀐 2014년 1월, 비로소 스위스 제네바행 비행기에 올랐다. 준비과정은 불안하고 걱정스러웠지만, 출발은 설렘과 기대로 가득했다. 어두운 밤에 도착해 6주간 지내게 될 레지던스로 향하는 길에 마주한 UN의 야경은 내가 제네바에 왔음을 실감하게 했다.

나는 1월 6일부터 2월 16일까지, 약 40일 동안 WHO 인턴으로 일했다. 근무한 부서는 HSI(Health Systems and Innovation)의 하위부서 중 HIS(Health Information and Statistics)였다. 그곳에



서 세계질병분류 개정과정에 관한 교육을 받고, 다른 인턴들을 위한 교육 자료를 제작했다. 처음에는 개정안에 대해 완벽하게 숙지한 상태는 아닌지라, 교육 자료를 만드는 것이 쉽지 않았다. 그러나 모르는 내용은 언제든지 사무실로 달려가 질문할 수 있었고, 참고할 프레젠테이션 파일을 만드는 데에 필요한 자료들은 비교적 다양하게 받을 수 있었다. 그런 업무 과정에서 전반적인 개정 과정과 더불어 새로 도입된 프로그램 사용법에 대해서도 자세히 알 수 있었다.

최종본을 제출한 그 주에 새로 인턴이 왔다. 덕분에 신규 인턴 교육을 일부 맡아서 했다. 자료는 신규 인턴의 조언을 받아 함께 수정 작업을 했다. 이제 관련 부서에 근무하는 인턴들은 내가 만든 교육 자료로 공부하게 될 것이다.

관심만큼 더 배우는 곳

WHO는 인턴이 특정 업무에만 머무르지 않도록 부서 전체를 포괄하는 교육을 충분히 한다. 원한다면 인턴들은 업무시간 내라도 다른 부서의 미팅이나 타 기관 투어에 참여할 수 있다. 하지만 사전에 안내 게시판과 메일 등을 잘 확인하고 신청해야 한다. 얼마나 다양한 분야에 관심을 두고 참여하느냐에 따라 더 많이 배울 수 있는 것이다. 덕분에 적극적으로 참여하고 배우는 자세를 익힐 수 있었다. 한 가지 아쉬웠던 것은 관리자에게 인턴 업무에 관한 안내를 미리 요청했지만, 지극히 일반적인 답변만을 들었던 것이다. 각 부서 담당자의 성격에 따라 차이는 있겠지만, 미리 인턴 업무에 관한 교육을 받는다면 업무 시작 후 적응 기간이 단축되지 않을까 생각했다.

한편으로 제네바에는 WHO 외에도 UN 본부와 적십자, 유니세프, 국제노동기구, 국제통신기구, 유엔에이즈퇴치계획(UNAID) 등의 기관들이 있다. 첫날 발급받는 배지는 일반인이 출입하기 어려운 다른 모든 국제기관을 자유롭게 출입할 수 있는 권한을 부여한다. 일부 참가비가 필요한 기관 투어 프로그램도 인턴은 사전 신청만 하면 무료로 참여할 수 있다. 예를 들어, UN투어는 15프랑을 내야 하지만 국제기구 인턴은 무료다. 팀원들과 새롭게 리모델링한 적십자사 박물관을 관람하기도 했다. 인턴으로 근무하면서 평소 관심을 두고 있던 기관은 물론 이전에는 잘 몰랐던 기관의 역할까지 두루 알 수 있어서 좋았다. 배지는 마지막 날 리셉션에서 반납해야 한다.

배움에 대한 도전기회는 다양한 곳에서 생겼다. 특히 제네바에 머무르는 동안 다양한 언어를 접할 수 있었다. 기본적으로 제네바는 프랑스어를 사용하지만, 스위스 전체로 보면 프랑스어와 독일어로 소통한다. 국제기관은 영어를 공용어로 사용한다. 다양한 언어를 활용하기 때문에 국제 인턴을 대상으로 한 외국어 수업이 보편적으로 이뤄지고 있다.

원만한 관계가 성공 인턴ships을 이끈다

힘들고 외로운 적도 있었지만, 팀원들과의 협동 덕분에 힘을 얻었다. WHO에서 인턴을 하는 한국인 친구들도 많았다. 팀원은 각자의 인턴기간에 따라 구성이 조금씩 달라진다. 업무에 따라 근무지를 바꾸는 경우도 있었다. 인턴은 인턴 사무실에서 함께 일한다. 분량이 많거나 오랜 시간이 걸리는 업무는 인턴 여러 명에게 동시에 할당된다. 혼자 업무를 하는 것보다 적절하게 분담하고 함께 공유하고 토의하면서 생각지 못했던 것을 알게 되기도 했다. 이따금 떠오른 좋은 아이디어를



제네바의 박물관



인턴들은 업무시간 내라도 제네바에 위치한 국제기구 투어나 WHO 내 다른 부서 미팅 참관을 할 수 있다.

인턴들 간의 교류 자리가 되는 인턴 런치가 매주 수요일마다 다른 기관 카페테리아에서 열린다.



다른 인턴과 공유하면서 즐겁고 효율적으로 일할 수 있었다. 이런 과정을 통해 팀원들과의 원만한 관계는 인턴생활을 더욱 다양하고 유쾌하게 만들어준다는 것을 알 수 있었다.

팀원들과 지내는 시간이 많은 만큼 대화도 많이 나눴다. 주말에는 시간을 맞춰 숨겨진 독특한 여행지를 여행하는 즐거움도 만끽했다. 기본적으로 모든 업무는 팀 단위로 이뤄진다. 또한, 평일에는 인턴들끼리 식사하는 자리를 만들어 밀접하게 교류했다. 매주 수요일에는 인턴 런치(Intern Lunch)가 있는데, 매주 다른 기관 카페테리아에서 열렸다. 인턴들은 메일과 SNS를 통해 시간과 장소를 공유한다. 인턴은 대부분 혼자 제네바에 머물고 있기 때문에, 인턴 런치는 다른 인턴 친구들과 교류할 수 있는 편안한 자리다. 저녁시간에 만날 때에는 각국 특색을 느낄 수 있는 글로벌 맛집을 찾아다녔다. 스위스 풍류는 물론 인도 요리, 프랑스 요리 등을 비롯해 한국 음식점에서 바비큐 파티를 한 적도 있다.

주말에는 여행을 자주 다녔다. 인턴을 대상으로 하는 저렴한 여행 프로그램이 많았기 때문이다. 여행지를 미리 정하면 저렴한 비용으로 항공권을 구매할 수 있다. 유레일패스나 스위스패스를 발권해 놓으면 다른 인턴들과도 유연하게 일정을 조정해서 여행을 다녀올 수 있다.

지금이 아니면 얻을 수 없는 값진 경험

WHO에 오기 전에는 주로 의료 계통 종사자들이 근무하고 있을 거라 생각했는데, 하나의 프로그램에도 다양한 분야에서 많은 인력이 투입된다. 보건, 통계, 기술, 행정, 경제, 정보 등 다른 분야 전문가들과 소통하며 일하면서 많은 것을 느낄 수 있었다. 각각의 특성과 차이를 잘 융합한다면 기대 이상의 결과를 끌어낼 수 있다는 걸 체감했다. 또한 다른 국제기구에서 활동 중인 한국인과의 교류 덕분에 인턴생활을 더욱 알차게 보낼 수 있었다. 의료라는 나무 한 그루가 아닌, 세계보건이라는 넓은 숲을 볼 수 있는 시야를 얻는 것도 미래의 의료인들에게 필요한 부분일 것이다. 때로 외롭고 힘들게 느껴진 적도 있었지만 WHO 인턴ships은 내게 매우 소중한 경험이었다. 지금이 아니라면 언제 해볼 수 있을까 생각하며 최선을 다하려 했다. 지금도 매주 주말이면 푸르스름한 새벽 기운을 느끼며 기차에 올라 여행을 떠나고, 수많은 사람과 소통하며 새로운 경험을 쌓던 그 순간이 아련히 떠오른다. 이종욱 글로벌 영 프런티어를 통해 내 인생에 잊을 수 없는 값진 기억을 새길 수 있어 고맙다.🌍



KOFIH LETTER NEWS

2014 • SUMMER

필리핀 실명예방사업 현지 방문

-

재단은 지난 5월 11일부터 5일 간 필리핀 톤도에서 이뤄지는 실명예방사업 현장을 방문했다. 재단은 실로암안과병원에서 파견한 이동진료팀의 활동 시기에 맞춰 톤도 지역을 방문했으며 사업 추진 상황을 점검하고, 메리 존스턴(Mary Johnston)병원예 안과 의료장비를 기증했다. 현지 협력기관인 메리 존스턴 병원, 로먼 마그세이세이(Ramon Mag-saysay)재단과 사업 발전을 위한 간담회도 열었다. 이번 지원으로 병원은 안과 진료실과 진료 장비를 갖추고 독자적인 운영이 가능해졌으며 현지 의료진들은 수술에 참관해 새로운 안과적 수술법을 배울 수 있는 기회도 갖게 됐다. 메리 존스턴 병원 안과 의료진 한국 초청 연수도 예정돼 있다. 필리핀 실명예방사업은 재단이 2013년 12월 24일에 사회복지공동모금회의 배분협력기관으로서 기획 선정한 다섯 가지 ‘국제보건의료지원사업’ 중 하나다.



이수구 총재, 통일의료 한국 심포지엄에서 축사

-

한국국제보건의료재단 이수구 총재는 6월 28일 코엑스 3층 E홀에서 열린 통일의료 한국(부제:준비된 의료정책, 진정한 통일대박) 심포지엄에서 축사를 했다. 이 행사는 대한의사협회 제34회 종합학술대회 대한민국 의학 EXPO 2014의 일환으로, 통일 한국에 대한 국제사회의 시각과 통일 후 발생할 수 있는 의료환경의 변화 및 문제점에 대해 분석하고 현재 준비사항 및 미래 보완적 대응방안을 논의하기 위해 마련된 것이다. 이수구 총재는 축사를 통해 “통일 실현과 통일에 따른 보건 분야 비용 문제를 최소화하기 위해 통일에 대한 국민적 공감대의 확대가 필요하다” 며 “이를 위해 남북한 간 의료제도 비교 검토와 통일의 통합사례 검토 등 세부적인 논의와 제도적인 틀을 갖추는 데 의료인들이 다 함께 관심을 가져야 할 것”이라고 말했다. 한편 재단 김상균 전문위원은 같은 행사에서 열린 ‘해외의료봉사, 사회봉사 심포지엄(부제: 꿈과 희망을, 가자 세상으로)’에 연자로 참여해 ‘해외의료봉사의 길’이라는 주제로 보건의료원조에 대한 경험과 노하우를 젊은 의사들과 나눴다.



파독근로자 보건의료지원 사업 모니터링 실시

-

재단은 지난 5월 16일부터 23일까지 사회복지공동모금회 후원으로 진행하고 있는 파독근로자 보건의료지원 사업 현장 점검 모니터링을 실시했다. 이 사업은 작년 12월부터 진행하고 있는 재외동포사업 중 하나로 1960~70년대 노동자로 독일에 파견돼 지금까지 거주하고 있는 빈곤계층 교민을 대상으로 파독 간호사 출신 교민이 방문간호 서비스를 지원하는 식으로 이뤄진다. 재단 관계자는 파독근로자 출신 교민가정을 방문하고, 현지 사업수행기관인 재독 한인글뤽아우프회와 한독간호협회 관계자들과 사업 진척도를 점검하고 애로사항과 발전방안 등을 논의했다. 재단은 이 사업이 독일 의료서비스를 제대로 받지 못하는 빈곤계층 파독근로자 출신 교민의 건강 증진에 도움이 될 것으로 기대하고 있다.



외국인근로자 보건관리 실무역량강화 교육

-

재단은 지난 5월 20일, 27일 양일간 '14년 보건관리 실무역량강화 교육'을 실시했다. 교육은 5월 20일에는 서울·경기 지역, 27일은 부산 지역에서 이뤄졌으며 모두 66명이 이수했다. 재단은 지난 2012년부터 국내 외국인근로자 무료진료 기관(단체)의 사업담당자·외국인근로자 고용주 등을 대상으로 보건의료에 대한 표준화된 교육프로그램을 제공, 사업담당자 등의 보건관리 실무역량을 강화하고자 보건관리 실무역량강화 교육을 시행하고 있다. 교육은 외국인근로자 서비스 지원 정부정책 방향, 국가별 사회·문화적 특성 및 외국인근로자 관련 제도, 외국인 상담·의료서비스, 건강보험제도, 외국인근로자 진료기관의 자원 구축 방안 등을 주요 내용으로 하고 있다.



캄보디아 바탐방도에서 보건소 현판식과 마을보건요원 자전기증정식 열려

-

지난 5월 19일 오후 캄보디아 바탐방도 썬가에 보건행정구역(Operation District: OD) 오담방 II 보건소에서 모자보건센터 개보수 기념 현판식이 열렸다. 도보건국과 재단 측은 캄보디아 바탐방 지역에서의 보건 의료 활동 및 모자보건 사업을 주민들에게 소개했다. 새롭게 단장한 오담방 보건소 모자보건센터는 임산부와 아동에게 더욱 양질의 의료 서비스를 제공할 수 있게 됐다. 다음 날인 20일 오전에는 바탐방도 몽르사이군 병원에서 마을보건요원(Village Health Support Group: VHSG)들을 위한 자전기 증정식이 열렸다. 캄보디아 국립모자보건센터장 및 세계보건기구(WHO) 모자보건팀장, 바탐방 도보건국장, 재단 전창배 개도국 사업본부장 등이 참석해 축사를 했으며, 재단의 재정지원 하에 WHO 측에서 자전기 158대를 마을보건요원에게 전달했다.



대한민국 의학 EXPO서 재단 홍보부스 운영

-

한국국제보건의료재단은 지난 달 6월 27일부터 29일, 3일간 코엑스에서 열린 대한의사협회 제34회 종합학술대회 대한민국 의학 EXPO 2014에 재단을 알리기 위한 홍보부스를 설치·운영했다. 고 이종욱 박사의 일생을 초등학교생의 눈높이로 풀어낸 만화전기 '세계를 품은 의사 이종욱'과 재단 홍보 브로슈어를 재단 부스를 찾은 내방객들에게 증정하며 재단의 역할과 이종욱 박사의 업적을 알리는 자리를 마련했다. 재단 부스를 찾은 의사들은 “환자 대기실에 놓아 뒀다”며 책을 챙겨가기도 했으며 특히 뜻하지 않은 책 선물을 받은 어린이 방문객들의 반응이 뜨거웠다. 3일간 운영한 홍보부스를 찾은 내방객들은 한국국제보건의료재단의 역할과 운영에 대해 많은 관심을 보였으며, 의사들은 의사들이 재단과 할 수 있는 일에 대한 문의를 하기도 했다.



아시아·아프리카 보건의료인, 이종욱 펠로우십 보건정책과정 입교

-

한국국제보건의료재단은 지난 5월 26일 개발도상국 보건의료인력 초청연수 프로그램인 이종욱 펠로우십 아시아 아프리카 보건정책과정 입교식을 개최했다. 라오스, 미얀마, 스리랑카, 우즈베키스탄, 캄보디아, 탄자니아, 르완다, 인도네시아 등에서 온 연수생 12명은 외과의사를 비롯, 자국 보건기구와 병원 등에서 활동하는 보건의료인들이다. 5월 24일 입국한 연수생들은 6월 2일까지 재단에서 오리엔테이션을 진행 후 서울대 글로벌 의학센터에서 2개월 간 보건정책을 배우게 된다.



우즈벡 심장수술센터 의료장비 감독 지속

-

우즈베키스탄 보건부는 중앙아시아 역내 최고의 심장수술센터(RSCS, Republican Specialized Cardiac Surgery Center)를 설치하고자 한국 수출입은행(EDCF) 차관을 통해 의료기기를 갖춰 나가고 있다. 이에 2011년부터 우리 재단은 우즈베키스탄 보건부와 계약을 체결하여 센터로 납품되는 모든 의료장비들의 검수, 설치 및 시험 작동에 대한 감독 업무를 수행하고 있다. 올해 4월에 실시된 제7차 현지 감독 출장에서는 재단이 선임한 외부 전문가와 재단 내 의료기기 전문가들이 Heart Lung Machine 등 핵심 장비들의 설치 및 시험작동 검수를 실시해 올해 내에 센터가 정상 운영될 수 있도록 박차를 가했다. Dr. Sh. Kh. Kashimov 센터장은 재단의 컨설팅으로 우즈베키스탄 뿐 아니라 중앙아시아 지역에서 심장 외과 분야가 도약하는 데 크게 기여하고 있으며 한국의 관심과 지원이 결실을 맺을 수 있도록 자국에서도 최선을 다하겠다는 의지를 밝혔다.



