



2016 제4권 제2호 (Volume 4 Number 2 Dec 2016)

한의정책

The Journal of Korean Medicine Policy

한의학 국제협력
활성화 방안

한의학 국제협력 관련 기관별 전략 및 현황

- WHO 서태평양 지역 사무소 국제 보건 사업의 방향성
- 한국한의학연구원의 국제협력관련 사업 현황
- 한국한의학교육평가원 국제협력 추진전략 및 향후과제
- 자생한방병원 국제진료센터의 현재와 미래

한의학 국제협력 관련 주요사업 및 국별 사례

- 국제한의보건의료사업 소개
- 한의학 ODA사업 배경 및 현황
- 한국-우즈베키스탄 한의학 국제협력사례
- 한국-베트남 한의학 국제협력사례





2016 제4권 제2호 (Volume 4 Number 2 Dec 2016)

한의정책

The Journal of Korean Medicine Policy



한국한의학연구원
KOREA INSTITUTE OF ORIENTAL MEDICINE

2016 제4권 제2호

한의학책

● ●

ISSN 2288-4408

발행일 2016년 12월

● ●

발행인 이해정

발행처 한국한의학연구원

주소 34054

대전광역시 유성구 유성대로 1672

(전민동 461-24)

● ●

편집처 한의기술표준센터 정책표준기획팀

Tel 042-868-9316

Fax 042-869-2703

E-Mail yunhuibk11@kiom.re.kr

● ●

인쇄처 신진기획인쇄사 042-638-7887

‘한의학책’에 실린 모든 내용은 필자 개인의 의견으로서 본 연구원의 공식적인 견해가 아님을 밝힙니다.

본 저널에 실린 내용은 출처를 명시하여 인용할 수 있습니다.

•• CONTENTS

- 03 발간사
이혜정 | 한국한의학연구원 원장

▶ 한의약 국제협력 관련 기관별 전략 및 현황

- 06 WHO 서태평양 지역 사무소 국제 보건사업의 방향성
박유리 | WHO WPRO 기술자문관
- 18 한국한의학연구원의 국제협력관련 사업 현황
서명수 | 한국한의학연구원 대외협력팀 팀장
- 29 한국한의학교육평가원 국제협력 추진전략 및 향후과제
손인철 | 한국한의학교육평가원 원장
- 34 자생한방병원 국제진료센터의 현재와 미래
김하늘 | 자생한방병원 국제진료센터 원장

▶ 한의약 국제협력 관련 주요사업 및 국별 사례

- 42 국제한의보건의료사업 소개
이은경 | 경희대학교 한의과대학 예방의학교실 교수
- 55 한의약 ODA사업 배경 및 현황
장보형 | 경희대학교 한의과대학 예방의학교실 교수
- 60 한국-우즈베키스탄 한의약 국제협력사례
송영일 | 한국국제협력단 글로벌협력의료진 한의사
- 68 한국-베트남 한의약 국제협력사례
윤진원 | (사)베트남평화의료연대 대외협력이사

▶ 한의정책 저널 소개

- 75 한의정책 구독 안내

발 간 사



정보통신과 이동수단의 발달로 이제 우리는 지구촌 어느 곳이라도 도달할 수 있으며, 대부분의 소식도 실시간으로 접할 수 있는 시대에 살게 되었습니다. 의료분야 또한 예외가 아닙니다. 의료정보와 기술은 이제 전 세계 어디에서나 획득할 수 있으며, 환자들은 본인의 치료를 위해 다른 나라의 우수한 의료진을 찾아서 이동을 합니다. 그리고 역설적으로 지카 등에서 보듯이, 질병의 전파 또한 한 나라의 국경 안에서만 이루어지는 것이 아니라 전 세계를 대상으로 하고 있습니다.

이러한 환경에서 의료부문도 글로벌 협력과 경쟁의 필요성이 증가하고 있습니다. 전 세계 공통 문제에 대한 공동대응의 필요성이 증가하고 있으며, 글로벌 환경에서 자국의 경쟁력을 높이기 위한 노력이 필요하게 되었습니다. 그동안 국가별 특수성이 강조되던 전통의약분야 또한 최근에는 국제화·세계화의 흐름 속에 보편성이 더욱 강조되고 있습니다. 이러한 흐름에 따라 우리 한의약도 다각적으로 글로벌 협력과 경쟁을 강화해 나가야 합니다.

한의약은 우수한 인력과 독자적인 시스템을 갖추고 있습니다. 이러한 우수성을 토대로 세계 전통의약 시장 속에서 국제경쟁력을 확보하려면, 현재의 우리의 위치를 진단하고 향후 나아가갈 방향에 대한 시사점을 도출해야 할 것입니다. 이러한 의미에서 이번 호의

「한의정책」에서 던지는 한의계의 ‘국제협력’에 대한 화두는 매우 중요하며, 논의의 필요성을 거듭 강조해도 지나치지 않습니다.

이번 「한의정책」은 한의약의 국제협력과 관련된 사업 수행 기관의 현황 및 실무자들의 경험과 의견을 공유하고, 향후 한의약 국제협력 발전 방안을 모색하고자 ‘한의약 국제협력 활성화 방안’을 주제로 다루고 있습니다. 먼저, 주요 기관에서 추진해온 국제협력 활동 현황에 대해서 공유하고 합니다. 그리고 기 진출 국가에서한의학의 현지 입지와 협력 현황을 말씀드리고자 합니다. 이를 통해 앞으로의 발전 방안에 대해 함께 고민할 수 있는 기회가 되었으면 합니다. 「한의정책」이번 호가 한의약 국제협력 관련 정책 및 사업 관계자와 종사자에게 의미 있는 자료로써 활용될 수 있기를 기대합니다. 감사합니다.

한국한의학연구원 원장 이 혜 정

한의학 국제협력 관련 기관별 전략 및 현황

- WHO 서태평양 지역 사무소 국제 보건사업의 방향성
박유리 | WHO WPRO 기술자문관
- 한국한의학연구원의 국제협력관련 사업 현황
서명수 | 한국한의학연구원 대외협력팀 팀장
- 한국한의학교육평가원 국제협력 추진전략 및 향후과제
손인철 | 한국한의학교육평가원 원장
- 자생한방병원 국제진료센터의 현재와 미래
김하늘 | 자생한방병원 국제진료센터 원장

WHO 서태평양 지역 사무소 국제 보건사업의 방향성

WHO WPRO 기술자문관

박유리

1. 들어가는 말

제 69회 세계보건총회의 ‘사람 중심의 통합 의료서비스 강화 (Strengthening integrated, people-centred health services)’를 위한 결의안¹⁾은 세계보건기구 (World Health Organization, WHO) 회원국들에게 전통의학 및 보완대체의학을 각 국가의 상황에 맞게 의료서비스에 통합할 것을 권장하고 있다. 또한, 각 국가에서 전통의학 및 보완대체의학을 국가 의료체계에 통합하고자 할 때 전통의학 및 보완대체의학 의료서비스의 안전성, 질, 효과성을 보장해야 하며, 건강에 대한 전인적인 접근을 할 것을 강조하고 있다.

이 결의안은 현재 WHO 서태평양 지역 사무소 (WHO Regional Office for the Western Pacific, WPRO)의 전통의학 및 보완대체의학 분야에서 회원국을 지원하고 있는 방향을 잘 보여주고 있다. WHO 서태평양 지역은 전통의학 및 보완대체의학의 이용률이 높고, 무엇보다 일차 보건의료 영역에서 전통의학이 많이 이용되고 있는 지역으로 각 회원국에서 전통의학 및 보완대체의학과 관련된 다양한 지원이 요청되고 있다.

한편, 각 국가의 전통의학 및 보완대체의학이 발달한 수준과 전통의학 및 보완대체의학이 국가의 의료체계에 통합된 정도에 큰 차이가 있어 WHO 서태평양 지역

1) Strengthening integrated, people-centred health services (WHA 69.24). “Urges Member States ...to integrate, where appropriate, traditional and complementary medicine into health services, based on national context and knowledge-based policies, while assuring the safety, quality and effectiveness of health services and taking into account a holistic approach to health;” (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_R24-en.pdf)

사무소에서는 회원국의 요청에 따라 각 국가의 상황에 맞게 전통의학 및 보완대체의학이 국가의 보건 증진을 위해 의료체계 내로 통합될 수 있도록 지원하고 있다.

본고는 이러한 큰 방향성 속에서 WHO 서태평양 지역 사무소가 37개 회원국의 전통의학 및 보완대체의학의 발전을 위해 구체적으로 어떤 지원을 수행하고 있는지 소개하고자 한다. 또한, 이를 토대로 WHO 서태평양 지역에서 전통의학이 발전한 대표적인 국가 중 하나인 한국의 한의학의 역할에 대해 탐색해보고자 한다. 이를 통해 향후 한의학의 국제보건 협력사업을 기획하고 추진해나가는 방향성을 모색하는 토대를 제공하고자 한다.

2. WHO 서태평양 지역 사무소의 주요 전통의학 및 보완대체의학 사업

WHO 서태평양 지역 사무소 전통의학 및 보완대체의학 사업은 ‘WHO 서태평양 지역 전통의학 전략 (2011–2020) (The WHO Regional Strategy for Traditional Medicine in the Western Pacific (2011–2020))’²⁾ 과 WHO 본부에서 개발한 ‘WHO 전통의학 전략 2014–2023 (WHO Traditional Medicine Strategy 2014–2023)’³⁾ 토대로 이뤄지고 있다.

WHO 서태평양 지역 전통의학 주요 전략은 5가지로 구성되어 있으며, 다음과 같다.

- 전략적 목표 1. 전통의학의 국가 의료체계 내 통합
- 전략적 목표 2. 전통의학의 안전하고 효과적인 이용 촉진
- 전략적 목표 3. 안전하고 효과적인 전통의학에 대한 접근도 증진
- 전략적 목표 4. 전통의학 자원의 보호와 지속가능한 이용 촉진
- 전략적 목표 5. 전통의학 지식과 기술의 생산 및 공유를 위한 협력 강화

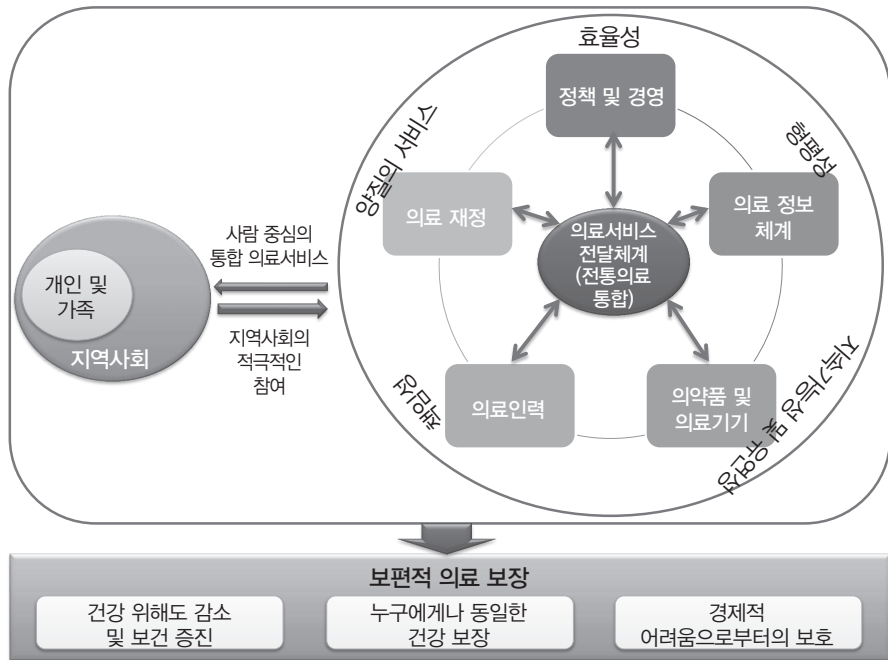
2) World Health Organization Regional Office for the Western Pacific (2012), The WHO Regional Strategy for Traditional Medicine in the Western Pacific (2011–2020), Manila, Philippines.

3) World Health Organization (2013), WHO Traditional Medicine Strategy 2014–2023, Geneva, Switzerland.

‘WHO 전통의학 전략 2014-2023’은 서태평양 지역의 전통의학 전략과 맥락을 같이 하고 있으며, ‘전통의학 및 보완대체의학 관련 국가 정책 개발을 위한 정보 및 근거 구축’, ‘전통의학 및 보완대체의학 (의약품, 의료인, 의료서비스) 규제를 통한 안전성, 질, 효과성 및 적절한 사용의 강화’, ‘전통의학 및 보완대체의학의 국가 의료서비스전달 체계 및 자가 치료로의 통합을 통한 보편적 의료 보장(Universal Health Coverage, UHC) 실현’의 3가지 전략적 목표를 제시하고 있다. 이는 ‘정보 및 근거 구축’, ‘규제체계 강화’, ‘국가 의료체계로의 통합’의 3가지 키워드로 요약될 수 있다.

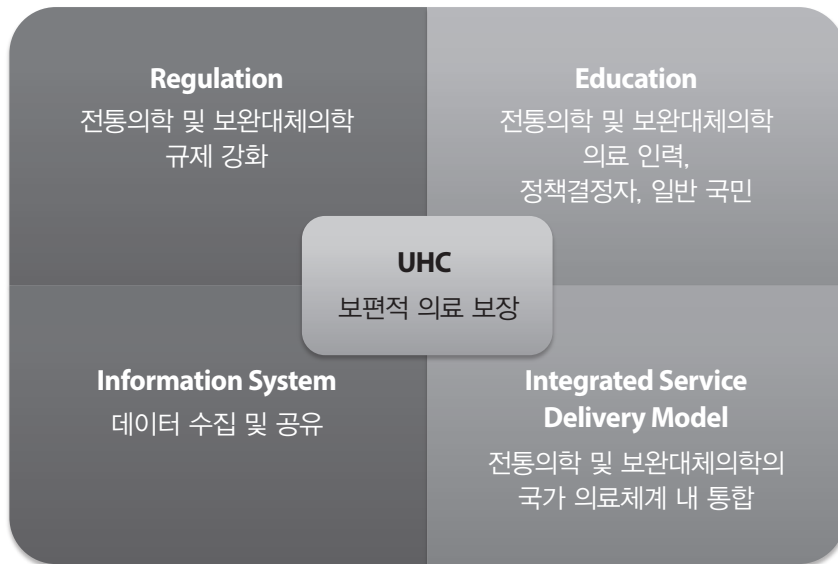
최근 WHO 서태평양 지역 사무소에서는 전통의학 및 보완대체의학이 지속가능한 개발 목표(Sustainable Development Goals, SDGs)와 지속가능한 개발 목표 중 보편적 의료 보장을 달성하는데 어떻게 기여할 수 있을 것인가에 대한 논의 속에서 위의 전통의학 전략들을 재해석하고 있다. 특히, ‘모든 사람들이 경제적 어려움을 겪지 않고도 질 높은 의료서비스를 이용할 수 있도록 보장하는 보편적 의료 보장⁴⁾’을 달성하기 위해 전통의학 및 보완대체의학 사업들이 어떻게 이뤄져야 할 것인가에 대한 논의가 활발하게 이뤄지고 있다 (그림 1).

4) World Health Organization Regional Office for the Western Pacific (2016), Universal Health Coverage: Moving Towards Better Health - Action Framework for the Western Pacific Region, Manila, Philippines.



〈그림 1〉 전통의학 및 보완대체의학의 국가 의료체계 내로의 통합 및 보편적 의료 보장

이러한 논의 속에서 2014년과 2015년에 개최된 회의들을 토대로 보편적 의료 보장 달성을 위한 WHO 서태평양 지역의 전통의학 및 보완대체의학의 우선 순위 사업 영역은 ‘전통의학 및 보완대체의학의 의약품, 의료인, 의료서비스에 대한 규제 강화’, ‘정책 결정자, 시술자, 소비자에 대한 교육 증진’, ‘전통의학 및 보완대체의학 관련 정보체계 구축’, ‘전통의학 및 보완대체의학을 국가 의료체계로 통합한 의료서비스 전달체계 모델 개발’이라는 4가지 영역으로 결정되었다 (그림 2).



〈그림 2〉 WHO 서태평양 지역 사무소 전통의학 및 보완대체의학 사업의 우선 순위 사업

이에 최근 WHO 서태평양 지역 사무소의 전통의학 및 보완대체의학 사업은 이 4가지 사업 영역을 중심으로 이뤄지고 있으며, 주요사업 내용을 소개하면 다음과 같다.

2.1 전통의학 및 보완대체의학 규제체계 강화

전통의학 및 보완대체의학의 규제체계는 전통의학 및 보완대체의학의 안전성, 질, 효과성을 보장하기 위해서는 필수적인 것이기에 WHO가 전통적으로 지원해온 가장 대표적인 사업이라고 할 수 있다.

서태평양 지역에서는 전통의학 및 보완대체의학의 규제체계 발달 정도에 따라 회원국들을 몇 개의 그룹으로 나뉠 수 있는데, 한국, 중국, 마카오, 홍콩, 싱가포르, 일본 등 전통의학이 국가 의료체계 내로 통합된 역사가 길고 규제체계가 정립된 국가들과 말레이시아, 호주, 뉴질랜드 등 최근 2012-2014년 사이에 전통의학 및 보완대체의학의 규제체계를 정립하여 역사는 짧으나 빠른 속도로 정착하고 있는

국가들이 선두 그룹에 속한다고 할 수 있다. 이 그룹의 국가들의 경우, Forum for the Harmonization of Herbal Medicines(FHH), International Regulatory Cooperation for Herbal Medicines(IRCH) 등 다양한 네트워크를 통해서 이미 발달한 규제체계의 조화(harmonization)를 도모하고 있으며, WHO 서태평양 지역 사무소에서는 이들 국가들을 중심으로 의약품 및 의료서비스의 안전성 보고체계 구축을 지원하고자 노력하고 있다.

이 외에 몽골 등 전통의학이 국가 의료체계 내로 통합된 역사는 오래되었으나 규제체계에 아직 개선의 여지가 많은 국가들과 라오스, 캄보디아, 필리핀 등 국가 규제체계를 정립하고자 노력하는 국가들, 태평양에 위치하여 환경적으로 많은 제약 속에서 규제체계 정립에 어려움을 겪고 있는 태평양 섬 국가들은 WHO 주요 지원 대상국이 되고 있다. 이 국가들은 규제체계가 완전히 정립되지 못했거나 표면적으로는 관련 법령이 존재하지만 현실적으로 제대로 적용되지 못하는 등의 문제를 겪고 있는 경우가 많고, 태평양 섬 국가들은 규제체계가 전무한 경우가 많다. 이에 서태평양 지역 사무소에서는 규제체계를 새롭게 정립하거나 강화하는 전반적인 정책 개발 및 법령 개발 등을 지원하고 있다.

2.2 전통의학 및 보완대체의학 교육

여기에서 전통의학 및 보완대체의학의 교육은 좁게는 관련 의료인의 교육 제도 정립 및 교육의 질 향상, 서양의료인의 전통의학 및 보완대체의학에 대한 이해 증진을 위한 교육 강화를 의미하지만, 넓게는 정책결정자 및 일반 소비자들의 교육을 포괄하고 있다.

전통의학 및 보완대체의학 관련 의료인의 교육 제도 정립 및 교육의 질 향상은 의료인 규제체계의 핵심 요소로서 전통의학 및 보완대체의학의 의료서비스의 안전성 및 질을 보장하기 위해서는 필수 불가결하다고 할 수 있다. 이에 WHO에서는 오래 전부터 전통 의학 및 보완대체의학 교육과 관련된 많은 저작물을 발간하였고(표1), 지속적으로 관련 의료인들이 국가 의료서비스 전달체계, 특히 일차 보건의료 영역에서 역할을 수행할 수 있도록 기본적인 교육을 수행하도록 지원해왔다.

〈표 1〉 WHO 전통의료인 교육 관련 간행물 목록

WHO 간행물	간행연도
Guidelines for Training Traditional Health Practitioners in Primary Health Care	1995
Traditional Practitioners as Primary Health Care Workers	1995
Training Package of Practitioners of Traditional Medicine	1999
Guidelines on Basic Training and Safety in Acupuncture	1999
WHO Guidelines for quality assurance of traditional medicine education in the Western Pacific Region	2005
WHO Guidelines on Basic Training and Safety in Chiropractic	2005
Benchmarks for training in Ayurveda	2010
Benchmarks for training in Naturopathy	2010
Benchmarks for training in Nuad Thai	2010
Benchmarks for training in Traditional Chinese Medicine	2010
Benchmarks for training in Tuina	2010
Benchmarks for training in Unani medicine	2010
Benchmarks for training in Osteopathy	2010

일반적으로 의료인의 교육 제도는 의료인의 의료 행위 범위 및 국가 서비스 전달체계 내에서의 역할 규정과 밀접한 연관이 있다. 현재 전통의학 및 보완대체의학의 교육 제도를 정립하지 못한 많은 회원국에서 직면한 문제는 관련 의료인의 의료행위 및 의료 서비스 전달체계 내에서의 역할에 대한 정보부족, 전통의학 지식 및 기술과 관련된 문서화된 자료의 부족, 문건화된 자료가 부재한 상황에서 관련 의료인들의 정보 공유 기피 등이 대표적이라고 할 수 있다. 이에 WHO 서태평양 지역 사무소에서는 국가의 요청에 따라 각 나라 상황에 맞게 전통의학 및 보완대체의학 의료인력의 규제체계와 함께 교육 제도를 정립해나갈 수 있도록 지원하고 있다.

정책결정자 대상 교육은 정책결정자들과 전통의학 및 보완대체의학 관련 정책 면담 등을 통해 WHO가 직·간접적으로 지원하고 있다. 일반소비자 대상의 교육은 소비자들이 합리적이고 안전한 전통의학 및 보완대체의학을 선택할 수 있도록 관련 정보를 적절하게

제공하는 것을 의미하며, 이를 위해 WHO 협력센터 등을 통해 관련 자료를 개발할 수 있도록 협력하고 있다.

2.3 정보체계 구축

전통의학 및 보완대체의학의 발전을 위한 국가 정책을 개발하기 위해서는 관련된 정보 제공이 필수적이라고 할 수 있다. 이에 WHO 서태평양 지역 사무소에서는 2013년 이후 전통의학 및 보완대체의학 관련 데이터 지표 개발 및 국가 프로파일 작성 등을 위해 지속적인 노력을 해왔다. 그 결과, 2013년, 2014년 2년 동안 2회의 전문가 회의를 통해 전통의학 및 보완대체의학 관련 투입지표, 과정지표, 산출지표, 결과지표 등 주요지표가 개발되었으며, 전통의학 및 보완대체의학 관련 정보를 확보할 수 있는 일부 국가들을 중심으로 국가 프로파일을 작성하였다.

향후 이러한 기존의 논의를 토대로 정보체계 구축을 위해 지속적으로 노력할 계획이며, 무엇보다 정보체계 구축이 각 국가의 상황에 맞는 전통의학 및 보완대체의학 국가정책 개발로 이어질 수 있도록 논의를 발전시킬 예정이다.

또한, WHO 동아시아 지역 사무소에서도 전통의학 정보체계 구축을 위한 논의가 활발하게 이뤄지고 있으며, 이에 서태평양 지역 사무소와 동아시아 지역 사무소 간의 협력을 위한 모색을 시도하고 있다.

전통의학 및 보완대체의학과 관련된 정보체계의 구축은 전통의학 및 보완대체의학이 국가 의료체계 내로 통합되어 있어 어느 정보를 확보할 수 있는 국가들에서는 논의가 가능하나 현재 어떠한 체계도 갖춰지지 않은 태평양 섬 국가들에서는 이러한 논의가 불가능한 경우가 많다. 이에 태평양 섬 국가들에서는 현재 전통의학 및 보완대체의학의 현황에 대한 조사를 수행할 수 있도록 지원할 계획이다.

2.4 전통의학 및 보완대체의학의 의료서비스 전달체계 내로 통합

전통의학 및 보완대체의학의 의료서비스 전달체계 내로의 통합은 국가 의료시스템 차원에서의 통합, 의료인의 의료서비스 전달에서의 통합, 의료 소비자의 의료이용에서의 통합의 3가지 다른 레벨에서의 통합을 중심으로 논의되고 있다.⁵⁾ 최근 WHO 서태평양 지역 사무소 회원국 중 모든 의약품의 수입에 의존하고 있는 태평양 섬 국가들에서는 만성질환 급증에 따른 고가의 의약품을 장기간 복용해야 하는 부담이 생기면서 만성질환 관리에 전통의학 및 보완대체의학의 활용 가능성에 대한 관심이 늘고 있다. 태평양 섬 국가 중 3개의 국가에서 이뤄지고 있는 논의를 예로 들어 각기 다른 레벨에서의 통합에 대해 살펴보고자 한다.

의료시스템 차원에서의 통합이 논의되는 사례는 마이크로네시아로 만성질환 관리에 전통의학 및 보완대체의학을 활용하기 위해 전통의학 및 보완대체의학을 국가 의료체계 내에 어떻게 통합할 수 있을 것인가에 대한 논의가 활발하게 이뤄지고 있다.

의료인의 의료서비스 전달에서의 통합은 피지에서 일차 의료서비스 단계에서 의료인 간, 특히 간호사와 전통의료 인간의 의뢰와 만성질환의 합병증을 예방하기 위한 적절한 의뢰 가이드라인의 필요성에 대한 논의가 그 예가 될 수 있을 것이다.

의료 소비자의 의료이용에서의 통합은 사모아의 WHO 만성질환 관리 사업에서 지역 주민들이 전통의료와 서양医료를 함께 이용하기 때문에 지역 주민들 중심으로 전통 의료인이 만성질환 관리 사업에 통합되어야 함을 제기한 것을 사례로 들 수 있을 것이다.

효율적인 논의를 위해서 위의 세가지 예를 별도로 논의하였으나 이러한 다른 레벨에서의 통합이 서로 배타적인 것이 아니라 한 국가의 의료체계내에서 긴밀하게 연계되어 있다. 따라서, 의료시스템, 의료인, 소비자의 관계를 종합적으로 고려하여 국가의 상황에 맞게 지원할 수 있도록 현재 WHO 서태평양 지역 사무소에서는 각 국가 의료체계 내에서 전통의학 및 보완대체의학을 어떻게 발전시켜나갈지 할 지에 대한 논의가 이뤄지고 있다.

5) Canaway R (2014), Traditional and Complementary Medicine Integration with National Health Systems: A report for WHO-서태평양 지역 사무소, Victoria, Australia.

3. 향후 한의학의 역할

이제 지금까지 살펴본 WHO 서태평양 지역 사무소 사업들을 토대로 향후 한의학이 국제 보건분야에서 협력하고 선두할 수 있는 분야에 대해서 살펴보고자 한다.

먼저, 전통의학 및 보완대체의학의 규제체계에 있어 많은 국가들이 한의약 및 한의사의 현행 규제체계, 특히 한의약 품질 관리체계, 한의사의 규제체계 전반 및 교육 제도 등에 대한 관심이 높은 편이다. 무엇보다 규제체계를 어떻게 정립하고 발전시켜나갈지 방향을 잡지 못하고 있는 많은 국가들에서는 한의약의 현행 규제체계가 정립된 역사적 과정 및 성공 요인 등에 대해 알고자 하는 의지 또한 높다. 즉, 향후 한의학이 이러한 국가들을 위해 지원하거나 협력하기 위해서는 현행의 규제체계를 잘 보여주는 것 뿐만 아니라 해방 이후 관련 제도가 전무했던 상황에서 현행의 제도까지 발달해 온 과정과 이 과정에 기여했던 요인들을 분석하여 보여주는 것이 중요할 것이다.

이 때 우리나라가 일제시대와 해방이라는 특수한 역사를 겪으면서 한의약이 현재의 모습으로 발전하기까지 우리나라의 고유한 역사적, 사회적, 경제적 상황이 중요한 역할을 했던 것처럼 각 국가마다 각기 다른 역사적, 사회적, 경제적 상황 속에서 이러한 논의가 이뤄지고 있음을 이해하고 존중하는 것이 중요할 것이라고 생각된다.

다음으로 한국은 서태평양 지역에서 국가 의료보험 데이터 등 빅데이터가 잘 갖춰져 있고, 의료 정책 개발에 데이터를 잘 활용하고 있는 대표적인 국가로 꼽히고 있다. 무엇보다 한의사들이 한국 표준질병사인분류 사용하면서 국가통계에 한의약 의료서비스 관련 데이터가 잡히고 있고 최근 이러한 데이터를 활용한 연구들이 증가하면서 향후 한국이 전통의학 및 보완대체의학 정보체계 구축과 관련된 논의를 주도할 수 있을 것으로 기대된다.

마지막으로 전통의학 및 보완대체의학의 국가 의료체계 내로의 통합에 있어서 서태평양 지역 대부분의 회원국에서 일차 보건의료에서의 전통의학 및 보완대체의학의 통합에 논의가 활발하게 이뤄지기 있다. 이에 한의학 건강증진사업이 체계화된 과정이 많은 국가들에게 시사하는 바가 클 것으로 생각된다. 즉, 현행의 한의학 건강증진사업의 체계 및 이러한 체계가 정립된 과정, 주요사업 등을 소개하는 것은 전통의학 및

보완대체의학의 공공의료체계 내로의 통합을 도모하고 있는 많은 국가들에게 큰 도움이 될 것이다.

이 외에도 현재 한의약 의료서비스 질을 강화하려는 정부정책 및 한의계의 노력, 한의약연구(R&D)의 발달 등 한의약이 전 세계 전통의학 및 보완대체의학의 발전을 위해 기여하고 다양한 주체들과 협력할 수 있는 가능성은 무궁무진하리라 생각한다.

4. 맺는 말

지금까지 WHO 서태평양 지역 사무소에서 이뤄지고 있는 전통의학 및 보완대체의학의 주요사업 방향성 및 한의약에 기대되는 역할에 대해서 살펴보았다.

현재 한국에서는 한의약의 발전을 위해 해결해야 할 난제들을 앞에 두고 있는 것이 사실이다. 지난 <한의정책> 제4권 제1호에서 다뤄진 ‘제3차한의약육성발전종합계획’이 이러한 한의학의 과제 및 발전 계획을 집약적으로 보여주고 있다고 할 수 있다. 한편, WHO 서태평양 지역에서는 한의약이 발달한 역사적 과정과 한의약을 국가 의료체계에 통합한 현행의 체계에 대한 관심 및 기대가 매우 높은 편이다.

즉, 한국은 국내적으로는 ‘한의약의 발전’이라는 지속적인 과제를 해결해나가면서 국외적으로는 전통의학 및 보완대체학을 국가 의료체계 내로 통합함으로써 국가의 보건 증진을 도모하고자 하는 국가들에게 방향성을 제시하는 역할이 기대되고 있다.

향후 한의학이 국제 보건사업 및 국제협력사업을 기획하고 추진하는데 있어서 본고에서 소개한 WHO 서태평양 지역 사무소에서의 사업 방향성에 대한 정보가 조금이나마 도움이 되기를 기대해본다.

참고 문헌

1. World Health Organization Regional Office for the Western Pacific (2012), The WHO Regional Strategy for Traditional Medicine in the Western Pacific (2011–2020), Manila, Philippines.
2. World Health Organization (2013). WHO Traditional Medicine Strategy 2014–2023, Geneva, Switzerland.
3. World Health Organization Regional Office for the Western Pacific (2016), Universal Health Coverage: Moving Towards Better Health – Action Framework for the Western Pacific Region, Manila, Philippines.
4. Canaway R (2014), Traditional and Complementary Medicine Integration with National Health Systems: A report for WHO–WPRO, Victoria, Australia.

한국한의학연구원의 국제협력관련 사업 현황

한국한의학연구원 대외협력팀 팀장

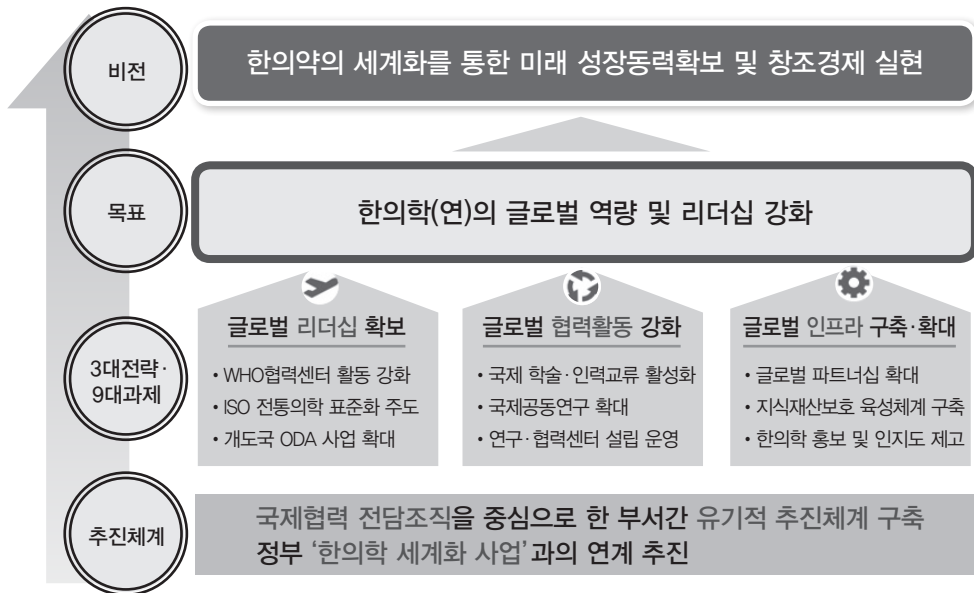
서명수

들어가며

한국한의학연구원(이하 한의학연)은 해외 전통의학 우수 연구기관 및 대학 등과 긴밀한 협력관계를 맺어오며 기관의 국제연구 역량과 네트워크를 강화하고 있다. 2011년에는 세계보건기구(WHO) 전통의학협력센터로 지정되어 그 이후로 세계 보건의료 발전을 위한 WHO의 다양한 사업에 참여하고 있다. 실질적인 국제협력 추진을 통해 해외 소재의 다양한 인적·물적 자원을 효율적으로 활용하고 해외 우수연구기관 및 연구자와의 네트워크를 확대하고자, 11개국 21개 기관과 학술·연구 교류협력에 대한 MoU를 체결하였고, 공동연구·인력교류·공동세미나 개최 등 다양한 활동을 통해 기관과 한의학 R&D의 국제적 역량을 강화하고 있다.

2014년에는 한의학연 국제협력 중장기추진전략연구를 추진해, 국제 전통의학 커뮤니티에서 ‘한의학연의 글로벌 역량과 리더십 강화’를 국제협력 중장기 목표로 삼았으며, ‘한의학의 세계화를 통한 미래 성장동력 확보 및 창조경제 실현’을 비전으로 설정했다. 이를 위해 글로벌 리더십 확보, 글로벌 협력활동 강화, 글로벌 인프라 구축·확대 등 3대 전략을 설정하고 9가지 세부과제를 추진 중이다.

또한 국제협력 전담조직인 대외협력팀을 중심으로 관련 부서 간 유기적인 추진체계를 구축하고 있으며 정부 ‘한의학 세계화 사업’ 주관기관으로서 기관 국제협력 사업과의 연계를 통해 시너지 효과를 모색하고 있다. 이 글에서는 한의학연에서 기관 자체적으로 추진하고 있는 국제협력 사업 위주로 분야별 현황을 소개하고자 한다.



〈그림 1〉 한의학연 국제협력 중장기 비전 및 목표

1. 학술·연구 협력 네트워크

해외 우수기관과 국제연구협력 파트너십을 강화하고 기관의 글로벌 역량을 제고하기 위해 한의학연 주도의 국제 네트워크 구축은 매우 중요하다. 2016년 현재, 한의학연은 세계 11개국 21개 기관과 학술·연구교류협력협정(MoU)을 체결·유지하고 있다. 주요 협력 기관으로는 미국 하버드대학 산하의 마르티노스 바이오메디컬 이미징 센터와 중국중의과학원, 국제보완의학연구회(ISCMR), 일본 키타사토대학 동양의학종합연구소, 베트남 국립전통의학병원 등이 있으며, 국가 및 기관 특성에 맞게 공동연구, 인력교류, 학술교류 등 여러 사업을 추진해 왔다. 또한 일본 키타사토대학 동양의학종합연구소, 타이완 국가중의약연구소와 연구협력 네트워크인 세계전통의학연구기관협의회(GRNTM)를 2010년 발족했으며, 2012년에는 한국 및 일본 내 5개 WHO 전통의학협력센터 간 학술교류 네트워크를 구축해 운영 중이다. 인력 네트워크 측면에서도 자체적으로 해외 전통의학 분야 관계자 2,700여명을 포함한 DB를 구축해 연구협력 및 기관 홍보에 활용하고 있다.

〈표 1〉 한의학연 국외 MoU 체결 현황

국가	기관	
미국	1	메릴랜드의대 보완대체의학연구소
	2	텍사스 주립대학교 겔버스틴 의과대학
	3	마르티노스 바이오메디컬 이미징 센터
유럽	4	국제보완의학연구회(ISCMR)
영국	5	니덤연구소
중국	6	중국중의과학원
	7	길림성 중의약과학원
	8	절강성 중의약연구원
	9	중국과학원 산하 과학기술정책관리연구소
	10	절강중의약대학 생물공정학원
	11	절강의성균물발전유한공사
일본	12	중국과학원 쿤밍(昆明)식물연구소
	13	기타사토대학교 동양의학종합연구소
베트남	14	토야마대학교 의학부 화한진료학교실
베트남	15	국립전통의학병원
필리핀	16	전통의학연구소
몽골	17	국립의과대학교
호주	18	시드니공과대학
	19	웨스턴시드니대 국립보완의학연구원
타이완	20	국가중의약연구소
우즈베키스탄	21	타슈켄트 의과대학

2. 국제 학술행사 개최

한의학연은 세계 전통의학 최신 연구동향을 파악하고 국내·외 연구협력 파트너를 모색하여 실질적인 연구협력을 촉진하기 위해 다양한 국제 학술행사를 개최해왔다. 대표적으로 2006년부터 매년 개원 기념일을 즈음하여 침구경락, 한약, 표준화, 미병, 변증 등 다양한 주제를 중심으로 국제 심포지엄을 개최해왔다. 또한 2011년부터는 중국 전통의학 분야의 대표적인 국가연구기관인 중국중의과학원과 연례 심포지엄을 교대로 개최해 한·중 양국의 최신 연구동향을 교류하고 연구 협력 방안을 논의하고 있다. 그 밖에 세계 전통·보완의학 분야 최대 학술대회인 국제보완의학연구학술대회(ICCMR)를 유치하여 2015년 5월 한국 제주에서 25개국 600여명이 참석한 대형 국제학술행사를 성공적으로 개최했다. 2013년부터는 대한한 의사협회 보수교육기관으로 승인을 받아, 한의학연 주최 국제학술행사에 참가한 한의사를 위한 보수교육도 겸하고 있다.

〈표 2〉 한의학연 개최 주요 국제학술행사

구분	일시	행사명·주제	비고
개원 기념 심포지엄 (국제행사 限)	2006.10.19.	아시아 전통의학의 현재와 미래	중국, 일본, 타이완, 베트남, 인도, 호주
	2007.9.18.	한약신약개발 최신연구동향	미국, 중국, 독일, 일본
	2008.9.30.	전통의학의 새로운 도전 - 융합기술과 전통의학의 만남	미국, 중국, 타이완, 일본
	2009.11.3.	전통의학 표준화 동향과 미래 연구방향	미국, 일본
	2010.10.26.	전통의학 임상연구 최신 동향	독일, 인도, 일본
	2011.10.13.	한·중 전통의학 및 프리모	중국
	2012.10.9.	전통의학 최신 연구동향 : 미병	중국, 타이완, 일본
	2013.10.2.	전통의학 최신 연구동향 : 변증	타이완, 일본, 노르웨이, 호주, 홍콩
한·중 심포지엄	2011.10.13.	전통의학 최신 연구동향 : 한·중 전통의학 및 프리모	한의학연 주관, 개원 기념 심포지엄 연계
	2012.11.1.	침구/한약/진단/표준화·정보	중국중의과학원 주관
	2013.11.19.	전통의학의 계승과 창신 : 침구/한약/진단/문헌·정보	한의학연 주관
	2014.11.26.	진단/침구/한약/문헌·정보	중국중의과학원 주관

구분	일시	행사명·주제	비고
한·중 심포지엄	2015.11.7.	전통의약 만성질환 예방·치료	중국중의과학원 주관
	2016.11.30.	한중 공동연구를 향한 발걸음: 뇌졸중/체질/한약재/한열변증	한의학연 주관
기타	2012.5.21.~ 5.24.	국제표준화기구 전통의약 기술위원회 (ISO/TC249) 제3차 총회	14개국 160여명
	2012.11.6.	국제 뇌신경 영상과 침 연구 심포지엄	미국 마르티노스센터 공동 개최
	2013.10.9.~ 10.10.	동의보감 국제컨퍼런스	10개국 200여명
	2014.9.23.~ 9.27.	한·중아시아 한의학 포럼	카자흐스탄, 우즈베키스탄
	2015.5.13.~ 5.15.	제10회 국제보완의학연구학술대회 (ICCMR 2015)	25개국 600여명

3. 국제공동연구

오늘날과 같은 글로벌 시대에 한의학 R&D의 질적 수준 향상을 위해서는 세계 전통·보완의학 연구기관과의 국제공동연구 추진 및 인력교류가 필수적이다.

한의학연은 해외 우수기관과 공동연구 활성화를 위한 기반 조성의 일환으로 2012년부터 ‘국제공동연구 A-B-C형 프로그램’을 도입·시행하고 있다. 즉 단계적으로 A형에서는 국제공동연구를 위한 기반조사, 세미나 개최 등을 통해 기획연구를 추진하고, B형에서는 해외기관의 연구자를 초청해 기술교류를 진행하며, 이를 바탕으로 C형에서는 본격적인 국제공동연구를 수행하는 제도이다.

〈표 3〉 한의학연 국제공동연구 A-B-C형 프로그램 개요

유형	지원 내용
국제협력 기반조성 사업(A형)	· 해외우수기관과 상호 협력아이템 발굴, 협력기반 조성 등 향후 공동연구과제 추진을 위한 탐색 및 기반조사, 기획연구
해외연구자 기술교류 사업(B형)	· 해외기관 우수연구자 초청-연수중심의 기술교류 추진사업
국제공동연구 사업(C형)	· 해외 우수연구기관과의 협력을 통해 실질적인 연구성과를 낼 수 있는 국제공동연구

국제공동연구를 위한 제도적 지원을 통해 다양한 공동연구 과제가 추진되어 왔으며, 대표적으로 미국 하버드대학 마르티노스 바이오메디컬 이미징 센터와 2012년 10월부터 2017년 12월까지 5년간 미국국립보건원(NIH) 지원 대형연구과제인 ‘만성 요통의 침 치료 효과 규명을 위한 뇌신경영상 연구’를 공동으로 추진하고 있다. 또한 마르티노스 센터에 한의학연 연구자를 파견하여 국제공동연구에 직접적으로 참여하고 관련 선진기술을 습득하고 있다.

또 다른 사례로 중국중의과학원과는 2016년 5월 국제공동연구협력 합의를 체결하고, 8월 한·중 전통의학 공동연구위원회를 발족했다. 이를 기반으로 한약재 유전자 감별법, 한·중 체질분류기준 및 체질 간 차이점, 한·중 뇌졸중 위험요인 및 변증 비교, 한열변증의현대적 해석을 위한 기반 조성 등 4개 분야에 대한 공동연구가 진행 중이다. 11월에는 2016 한·중 전통의학 국제심포지엄도 개최해 4개 연구과제의 연구현황 및 성과교류를 바탕으로 향후 연구 추진 방향을 논의할 계획이다. 또한 한·중 공동연구의 지속성 보장 및 신규 과제 발굴을 위해 중의과학원 연구자를 초청해 해외연구자 기술교류 사업을 진행 중이며, 기술교류의 성과물로 임상연구 분야의 신규 공동연구 과제계획이 수립될 예정이다.

〈표 4〉 한의학연의 주요 공동연구 과제(최근 3년)

연도	과제명	국가
2014	생물전환 한방제제, KIOM-MA 및 KIOM-MA128이 in vivo 상의 면역체계에 미치는 영향에 관한 연구	미국
	사상체질 연구를 위한 심혈관 시스템모델과 에너지시스템모델의 결합	영국
	요통에 대한 침술 치료 및 플라시보 대조군을 돕는 신경회로(2012~2017)	미국
	한약자원 종자 기원종 선별용 표본시료 수집 및 종자확보(2014~2016)	중국
	중국 각 성별 주요 전통약물 자원 생산, 연계 산업현황조사 및 시장예측연구	중국
	중증 척추 질환에 대한 한의 비수술 요법 국제 공동 임상 연구(2014~2015)	미국
2015	한약자원 기원검증체계 구축을 위한 유전자 분석용 표본시료 수집	중국
	중국 중약재 시장 조사 및 중약가격예측모델 개발연구(2015~2016)	중국
	한약 시너지 효능 연구를 위한 제브라피쉬 질환 모델의 국제기반 조성 연구	미국

연도	과제명	국가
2016	침 치료의 신경학적 기전 규명을 위한 KIOM-MGH 간 국제공동연구	미국
	기원혼란 한약재 유전자 감별법 한·중 공동 개발 및 활용 방안 수립 Pilot 연구	중국
	한열변증의 현대적 해석을 위한 한중 공동연구 기반 조성	중국
	한·중 뇌졸중 위험요인 및 변증 비교연구	중국
	한·중 체질분류기준 및 체질 간 차이점 연구	중국

4. 개도국 무상원조(ODA) 사업

한의학연은 한의학의 발전 경험과 노하우를 개발도상국에 전수하여 해당 국가의 보건의료와 전통의학 발전에 기여하고자 2001년부터 한국국제협력단(KOICA)의 지원을 받아 개도국 전통의학 분야 전문가를 대상으로 한의학 국제 연수 프로그램인 ‘전통의학 현대화 과정(Modernization of Traditional Medicine)’을 개최해왔다. 올해까지 16회 개최를 통해 캄보디아, 베트남, 스리랑카 등 43개 개도국의 전통의학 분야 전문가 256명이 참가했다.

연수생들은 약 2~3주 동안 전문가 강의를 통해 한의학 전반에 걸쳐 배우고, 관련 의료현장 및 산업현장도 둘러본다. 한의학 이론, 정책, 교육, R&D 현황 및 한국의 산업 발전상과 문화 체험까지 관련 기술 및 경험을 포괄적으로 교육받는다. 지난 16년 동안 개도국의 전통의학 관련 정책과 연구개발의 질적 수준 향상에 기여하고, 한의학의 국제적 위상제고 및 우수성을 널리 알리는데 긍정적인 역할을 하고 있다.

최근에는 스리랑카 복지부에서 세계은행(World Bank)의 지원을 받아 한의학연에 자국 आयुरु베दा 의사들을 대상으로 한 별도의 교육 프로그램을 요청해 왔으며, 2017년 연수가 진행될 예정이다.

그 밖에도 한의학연은 2011~2012년 ‘몽골 침치료기술 과학화·표준화를 위한 지원 협력 사업’을 추진했다. 이 사업을 통해 세계보건기구 서태평양지역사무처(WHO WPRO) '국제경혈위치 표준'의 몽골어판을 발간해 현지 전통의학 종사자에게 보급했으며, 일회용 침 KS 규격 몽골 보급, 한·몽 전통의학 교류 초청 세미나 등의 협력 사업을 진행했다.

〈표 5〉 한의학연 개도국 한의학 연수 프로그램 참가 국가 및 인원 현황

(단위 : 명)

지역별	국 가	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	합계
구주 CIS	루마니아		1	2														3
	몰도바				1													1
	아르메니아				1				1									2
	우즈베키스탄	2	2	2	2	1	1	1	1	1		1	2		2		2	20
	우크라이나		2		1													3
	카자흐스탄	2	2	1			1	1	2	1	2	2	1					15
	키르기스스탄					1												1
소 계		4	7	5	5	2	2	2	4	2	2	3	3	0	2	0		45
아메 리카	과테말라				1						2							3
	멕시코				1													1
	온두라스					1												1
	우루과이			1														1
	파라과이							1	1								1	3
	페루						1	1	1			1					2	6
	콜롬비아						1	1	1									3
	코스타리카				1													1
소 계		0	0	1	3	1	2	3	3	0	2	1	0	0	0	0		19
아시아	네팔	1			1	1											2	5
	라오스				1	1	2		2	2		2	1	2	2			15
	말레이시아	1																1
	몰디브												1					1
	몽골		2	1									2			2		7
	미얀마				2	2								2	2		1	9
	방글라데시												2		2	2		6
	베트남	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1			18
	부탄												2				1	3
	스리랑카	2	2	2	1		1	1	2	1	1	2	2	3		2		22
	인도네시아	2	2	1			2	1	1	2								11
	중국	2																2
	캄보디아		2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2			2	21
	태국	1		2	1													4
	필리핀	1	2	2	2	2	1		1	2	1							14
파키스탄											2		2				4	
소 계		11	11	11	11	9	8	4	9	11	7	6	15	11	7	6		143

지역별	국 가	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	합계
아프리카	가나											1			1	2		4
	나이지리아		1								2	1						4
	에티오피아	2	2	2		1	2	1	1	1	2	1					1	16
	우간다											1			2	3	2	8
	카메룬									2							2	4
	짐바브웨														2	2		4
소 계		2	3	2	0	1	2	1	1	3	4	4	0	0	5	9		40
중동	아랍에미리트		1															1
	아프가니스탄															1		1
	요르단							1										1
	이라크							2										2
	이집트				1	1												2
소 계		0	1	0	1	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	7
오세아니아	솔로몬제도												2					2
총 합계		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
총 43개국		17	22	19	20	14	14	13	17	16	15	14	20	11	14	16	14	256

5. 중국 주재원 파견 및 연락사무소 운영

한의학연은 중국 북경에 소재한 미래창조과학부 한·중과학기술협력센터에 2014년 3월부터 책임급 인력 1명을 주재원으로 파견하여 연락사무소를 운영하고 있다. 북경 연락사무소는 중국과의 상시협력창구 및 중국 진출 교두보 확보를 주요 목적으로 하며, 중의약 핵심 정보의 조사·분석, 공동연구 활성화를 위한 상시 협의 창구 역할, 기술이전 플랫폼 구축 등의 주요 기능을 담당하고 있다. 구체적으로 한·중 공동연구 활성화를 위한 공동연구 협력 MoU 체결, 공동연구위원회 구성, 공동연구 추진 지원, 인력교류 사업 등을 추진해 왔다. 또한 중국 내 전통의약 관련 동향 및 시장을 조사·분석하여 이슈브리프와 TCM-Report를 발간 중이며, 베이징전통의학연구소와 함께 2015년 <중국 국의대사 1기>, <중국 국의대사 2기> 발간에 이어, 2016년 11월 중 <중국 소수민족 전통의약>을 발간할 예정이다.

6. WHO 전통의학 협력센터

한의학연은 2011년 2월 24일 WHO 전통의학협력센터로 최초 지정되었다. 다양한 법적·기술적 검토(총 15단계)를 거쳐 승인 받았으며, 2011년 3월 16일 현판식 개최를 통해 정식 출범했다. 협력센터의 활동기간은 4년이며, 재평가를 통해 재지정 여부가 결정되는데, 한의학연의 경우 2015년 2월 재지정에 성공했다. WHO 전통의학협력센터로서 △한약물의 안전성, 올바른 사용 및 상호작용 등 한약의 과학적 근거기반 향상을 위한 WHO사업 협력 △WHO 전통의학 전략 이행 및 전통의학 관련 정보 향상 △WHO 서태평양 지역 개발도상국에 교육 기회 확대 및 전통의학 전문 인력 개발에 대한 지원협력 등 분야에서 활발한 활동을 추진하고 있다. 또한 WHO 제네바 본부에 한의학연 인력(한의사)을 파견하여 보건분야 국제기구 내에서 한의학의 영향력과 위상제고에 노력하고 있다.

7. ISO 국제표준 참여

지난 2009년 발족한 국제표준화기구 전통의학 기술위원회(ISO/TC249)에서는 세계 21개 참가국의 전문가들을 중심으로 한약재, 한약제품, 침·의료기기, 용어·의료 정보 등 각 분야의 국제표준 제정 활동이 활발하게 이루어지고 있다. 2016년 현재까지 총 7건(일회용 멸균침, 인삼중자종묘, 한약재 중금속 측정, 한약재 코딩 규칙, 약탕기, 뜸, 피내침)의 ISO 국제표준이 제정됐다.

한의학연은 식품의약품안전처로부터 ISO TC249의 국내간사기관 및 한의학 분야 산업표준개발협력기관(COSD)으로 지정받아, 한의학의 국가 및 국제표준개발을 위한 전문위원회를 주관하고 있다. 특히 첨단 융복합 기술을 바탕으로 ISO TC249에서 의료기기 분야의 국제표준화를 주도하고 있으며, 2015년 약탕기, 뜸에 이어 2016년 피내침 표준은 한국 주도로 개발된 한의학 국제표준화의 대표적인 사례이다.

8. 한의약 세계화 사업

한의학연은 ‘동의보감’ 발간 400주년의 해인 2013년을 계기로 한의약을 세계적인 브랜드로 육성시키기 위해 2005년부터 10년간 추진된 보건복지부의 동의보감 400주년 기념사업을 주관했으며 동의보감 유네스코 세계기록 유산 등재, 동의보감 영문판 발간, 국제학술심포지엄 및 세계전통의약엑스포 개최 등 한의약 세계화를 위한 굵직한 성과를 일궈왔다. 또한 2013년 한의약 세계화가 국정과제로 채택되면서 후속 사업으로 추진되고 있는 보건복지부 한의약 세계화 사업의 주관기관으로서 △한의약 세계화 국내 기반 구축 △학술·교육을 통한 한의약 확산 △한의약 세계화 추진체계 구축을 3대 핵심 사업으로 추진 중이다. 아직 초기 단계이지만 해외 동의보감 아카데미 개최, 해외 유력인사 한의학 초청연수 및 한의약 영문교재 개발, 한의사 해외진출 가이드북 발간, 한의약 해외환자 유치지원 사업, 한의약 세계화 포럼 개최, 개도국 해외의료봉사, 개도국 내 한의약 공공 보건 시범 사업 등 단계적 성과를 내놓고 있다.

나가며

지금까지 한의학연이 추진하고 있는 국제협력 사업 현황을 개략적으로 살펴보았다. 여러 활동들이 추진되어 왔고 적지 않은 성과들이 도출되고 있으나, 앞으로도 글로벌 경쟁력 향상을 위해 전담 인력 양성과 관련 예산 추가 확보를 통한 지속적인 국제협력 강화가 필요한 상황이다.

무엇보다 연구자들의 국제적 역량을 강화하고 국제연구협력 참여도를 늘려 우수 연구 성과의 창출 및 우수 저널 등재 등 국제적 파급력을 확대해 나가야 하며, 해외 전통의학 기관 특히 미국, 유럽 등 보완·통합의학 강국과의 장기적인 연구협력 활성화도 필요하다. 또 세계 전통의학 시장에서 앞서 있는 중의약과의 차별화를 모색하고 중의약 세계화 행보에 체계적으로 대응해야 한다. 전통의학 글로벌 커뮤니티에서 리더십을 강화해 나가야 하며, 국제기구에서의 기여도 증대해야 할 것이다.

다양한 국제협력 사업을 추진하고 한의약 세계화를 모색하는 궁극적인 목적은 우리의 전통의학인 한의학이 세계 속에서 독자적이고 우수한 의학체계로서의 위상을 유지하고 세계적인 의학으로 발전하는 것이다. 한의학이 한국인만의 의학이 아닌 보다 많은 세계 인들과 함께 공유할 수 있는 한의학이 되기를 기대해 본다.

한국한의학교육평가원 국제협력 추진전략 및 향후과제

한국한의학교육평가원 원장

손인철

1. 한평원의 역할 및 현황

한국한의학교육평가원(이하 한평원)은 한의과대학의 교육여건과 교육과정의 질적 수준에 대한 표준을 설정하여 국가차원의 한의학교육 표준화를 이룩하는 것을 목표로 설립된 기관이다. 2005년 보건복지부 인가를 통해 설립되어 2016년 5월20일자로 교육부 인정기관으로 공식 지정된 한평원은 대한민국의 한의과대학 및 한의학전문대학원(현재 11개 한의과대학 및 1개 한의학전문대학원)에 대한 평가인증을 수행해 오면서, 해당 교육기관의 발전을 위한 연구 및 자문 활동과 한의학교육 프로그램의 질 향상을 추구해 왔다.

한평원은 2012년 2월에 공포하여 2017년에 발효되는 [의료법] 제5조에 “한의사가 되려는 자는 고등교육법 제11조의 2에 따른 인정기관의 인증을 받은 한의과대학이나 한의학전문대학원 졸업한 자가 한의사 국가시험에 응시하여 면허시험을 볼 수 있다”는 법령과 지난 2015년 12월22일 공포하여 2016년 6월23일에 시행되는 “의료과정 운영 학교는 인정기관의 평가·인증 받아야 한다”는 [고등교육법]개정 내용 11조2에 근거하여 한의학 교육의 질 관리가 체계적으로 이루어질 수 있도록 정부로부터 업무를 위임받은 기관이다. 여기서 [고등교육법]은 교육의 질을 담보한 평가인증의무화를, [의료법]은 평가인증 미인증 대학 졸업생에 대한 국가시험 응시제한이라는 한의사면허 조항에 행정적으로 관여하고 있다. 이에 따라 한의사들을 양성하는 각 대학은 고등교육법 및 의료법에 의거하여 한평원의 한의학교육 평가·인증을 의무적으로 수행하게 되었다.

한평원은 목적사업의 원활한 수행을 위해 정부기관 뿐만 아니라 아니라 국내의 다양한 유관기관과 네트워크를 형성하고 있다. 대표적으로 정부 관계부처 및 9개의 프로그램 평가인증기관과의 네트워크를 형성하고 있으며, 정례 회의를 통해 평가인증기관 및 정부의 협력을 이끌어내고 있다.

한평원은 평가 인증을 통해 역량있고 우수한 한의학 전문 인력을 양성하고, 나아가 전통의학교육 분야에서 국제적으로 선도할 수 있는 기관으로서 환자중심 치료의학의 장점을 살려 국제수준의 의학교육 수준까지의 도약을 지향하고 있다.

2. 한평원 국제협력 전략 및 현황

세계정세와 사회 환경이 급변함에 따라 한의학도 크게 변화의 물결을 타고 있다. 그 중 대학교육이 평가 인증의 시대로 가고 있으며 사람의 병을 치료하는 의학교육은 교육의 질을 요구하면서 교육부와 보건복지부로부터 평가인증의 의무화라는 법적 제한을 받게 되었다. 이처럼 평가 인증 제도의 도입에 따라 한의학분야에 큰 변화를 가져왔으며 이를 발전적으로 열어가기 위해 한의학교육협의체를 중심으로 한의계 전반의 후원과 협력이 한의학교육발전의 동력을 이룬다.

특히 전통의학 분야 중 가장 우수하다고 자부하는 한의학이라고 할지라도 평가인증 시스템 도입은 아직 초기단계이기 때문에 이를 한의학분야로 원활하게 적용할 수 있는 국내외 기관들의 다양한 적용 사례들과 우수한 평가인증시스템 벤치마킹이 필요하게 된 것은 자연스러운 현상이다.

따라서 한평원은 한의학의 우수성을 기반으로 국제수준의 한의학교육을 선도한다는 원대한 목표를 세우고 이를 실현하기 위한 중장기발전방안으로 다음과 같은 세 가지 추진목표를 설정하였으며 이를 연도별 계획을 세워 추진 중에 있다.

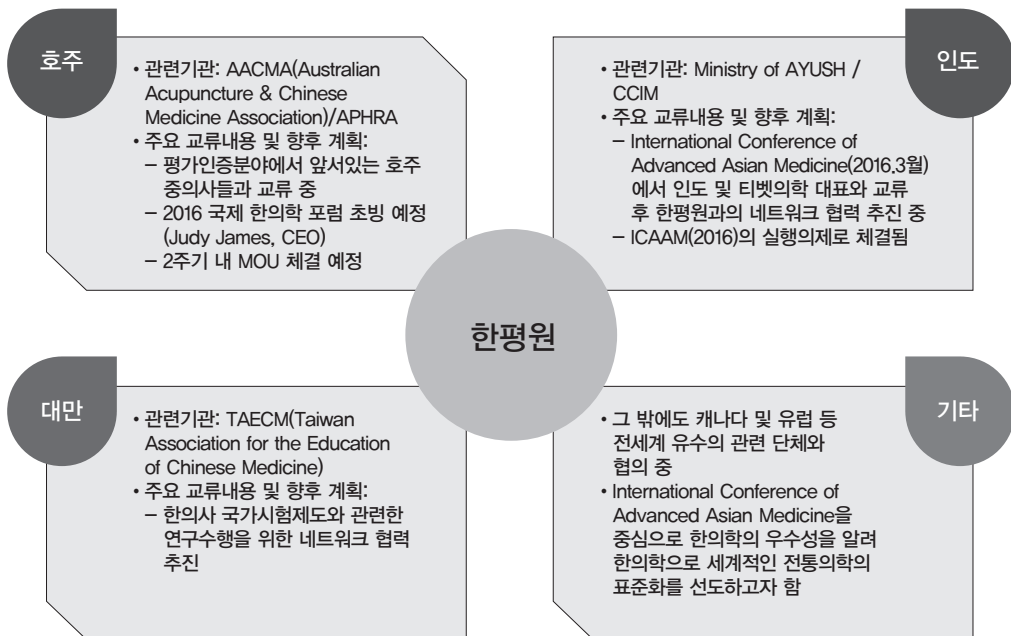
2.1 평가인증전문가 국제네트워크 구축

- 호주(Australian Health Practitioner Regulation Agency), 인도(Central Council of Indian Medicine), 대만(Taiwan Association for the Education of Chinese Medicine), 미국(California Acupuncture Board) 등에는 동아시아 전통의학으로 보건의료에 중시하는 직군이 있다. 이들 직군의 직무는 한국의 한의사와 차이가 많고, 교육과정 역시 수준 높은 고등교육 체계를 갖춘 곳이 적지만 해당

국가의 문화적 배경에 의해 교육 표준화, 역량 중심의 교육 및 평가 등이 정착되어 가고 있다.

- 전통의학 분야 평가인증기관 및 전문가 네트워크 확장은 각국의 전문가 및 기관의 담당자를 접촉하여 각 국의 네트워크를 형성하고 더 나아가 통합할 수 있는 기구를 만들어 전통의학 교육 분야를 주도할 수 있는 기관을 발족할 계획이다.
- 그 방법 중의 하나로 전통의학 분야는 세계의학교육협회(World Federation for Medical Education)와 같은 전통의학교육을 관장하는 국제기구가 없기 때문에 이를 한평원에서 주도하기 위한 사전 작업을 진행 중에 있다.
- 2015년부터 본원의 기획정책위원회를 중심으로 국제화 사업 및 연구과제 등을 통해 다양한 국가의 각국을 대표하는 전통의학 관계자들을 만나면서 전문가협의회를 개최하였고 이를 점차 확장해나가고 있다.
- 현재 중국, 호주, 대만, 인도, 캐나다, 미국 등 다양한 국가의 전통의학 분야 전문가들과 접촉하였으며, 향후 전통의학 교육 분야를 중심으로 국제적인 협력 및 포럼을 진행할 예정이다.

한평원의 전통의학분야 국제네트워크 추진현황



2.2 한평원 국제 홍보

- 한의학교육 및 정책분야를 담아낼 수 있는 자료집(학술지 형태)을 정기적으로 발간하고 이를 영문으로 번역하여 발간할 계획이다.
- 한평원의 평가인증 사업과 각종 연구들을 국제적으로 알리기 위한 영문홈페이지 개발을 2018년까지 완료할 계획이다.
- 또한 한평원 및 한의학교육을 홍보하기 위한 활동도 진행하고 있는데, 2016년 ICAAM 포럼 및 블라디보스토크에서 진행된 제2회 유라시아 전통의학 포럼 행사에서 한평원의 현황과 한의학교육에 대해 직접 소개를 하였으며 현지에서는 이에 대한 높은 관심을 보이면서 향후에도 교류 협력하려 한다.

2.3 한의사 해외진출을 위한 지원

한의사들의 해외진출을 원활하게 할 수 있도록 교육과정을 그룹화 하고 국제교류 협력을 원활히 해 갈 것이며, 영문인증서 발급 등을 위한 준비도 기획 중에 있다.

3. 한평원 국제협력 향후 과제

〈표 1〉 중장기 발전 전략방향별 전략과제

구분	전략방향		
	평가·인증 체계 강화	효율성·전문성 추구	국제 교육 표준 선도
전략과제	역량 중심의 한의학교육으로 선도	한의학 교육 거버넌스 구축	한의학교육·정책 분야 정기 자료집 발행
	역량 중심의 한의사국가시험으로 개편	조직 및 행정의 효율화	한의학교육 학술지 간행
	기초한의학종합시험 도입 (다단계 면허체계)	교육 전문인력 확보	평가·인증 전문가 국제네트워크 구축
	보수교육의 평가시스템 도입 (CPD 지향)	교육 인프라 구축 및 지원	한의사 해외진출 사업 지원

〈표 2〉 중장기 발전 전략방향별 추진사업

전략방향	전략과제	추진사업		
		구축기 (2015~2017)	도약기 (2018~2020)	혁신기 (2021~2023)
국제 교육 표준 선도	교육·정책 정기 자료집 발행	• 교육현황자료집	• 자료집 확대	• 교육표준DB 구축
	한의학교육 학술지 간행	• 학술지 창간	• 연2회 간행	• 국제적 수준 도약
	전문가 국제네트워크 구축	• 국가별 현황 파악	• 국제 네트워크 구축	• 국제교육표준 선도
	한 의사 해외진출 사업 지원	• 교육 과정 그룹화	• 영문 인증서 발급	• 세계화 지원 강화

위와 같이 한국한의학교육평가원에서는 전략 목표별 추진사업을 구상 및 실행해 오고 있다. 한의학이 세계시장에서 경쟁하기 위해서는 한의학교육의 질적 제고가 필요하다. 이를 리드하기 위해 한평원의 한의학교육 평가인증시스템이 조속히 정착되어야 할 것이 가장 우선되어야 할 과제로 생각한다. 또한 앞으로도 한평원은 한국 한의학교육의 장점을 살려 국제 전통의학 분야를 선도하기 위해 한의학계의 역량과 능력을 집중할 계획이다. 앞으로도 한의학교육 발전을 위한 적극적인 관심과 아낌없는 성원을 요청하는 바이다.

자생한방병원 국제진료센터의 현재와 미래

자생한방병원 국제진료센터 원장

김하늘

들어가며

러시아 모스크바에서 온 알렉산더 씨의 틀어진 척추를 추나요법으로 교정하고 진료실 문을 열고 나오니 몽골에서 온 나랑체첵 씨가 허리에 침을 꽂은 채로 동료 한의사와 함께 병원 복도를 왔다 갔다 하며 치료를 받고 있다. 카자흐스탄에서 온 자나르 씨는 운동치료실에서 척추 강화운동을, 카타르에서 온 라하드 씨는 치료실에서 뜸과 부항치료를 받으며 누워있다. 진료실 앞 대기실에는 세계 각국에서 온 환자들이 대기 순서를 기다리며 북적 거린다. 지켜보는 한국 환자들도 이런 광경이 신기한지 ‘어머 외국인들이 침 맞으러 한국까지 오는구나!’ 하며 의아해 한다. 글을 쓰는 오늘 진료실 앞 오전 풍경이다.

현재 내가 근무하는 국제 진료센터에는 외국인을 진료하는 5명의 한의사가 있는데 이 중 3명은 한국인과 외국인 진료를 같이 한다. 나를 포함한 2명의 한의사는 오직 외국인 환자만 진료하고 있다. 외국인 진료만 하는 진료과에서는 하루 평균 20명의 외래 환자와 6~7명의 중증 입원 환자를 진료한다. 본격적으로 해외환자 유치사업을 시작한 2012년과 비교하면 괄목할만한 성장을 이뤘지만, 실제 임상현장에서 환자를 보는 의사로서는 여전히 아직 무언가 더 아쉽고, 갈증이 난다. 지금과 그 당시의 해외환자 유치 사정은 사뭇 다르다. 2010년대 초반만 해도 일본에서 오는 환자 비율이 가장 많아서, 국제 진료센터 내에서 제일 먼저 일본어 코디네이터를 채용하여 국제 진료를 시작했다. 당시 외국인 환자 중 일본인이 60% 이상을 차지했지만 몇 년이 지난 지금은 5%도 되지 않는다.

국제 진료는 국내외 경제, 사회, 정치, 이슈 등에 따라 민감하게 반응하는 분야다. 메르스(MERS)와 북한 도발로 인해 2015년에는 2개월 간 외국인 내원이 전무했을 정도다. 지금도 유가와 환율 전쟁 등으로 지속적인 성장을 위한 많은 장애물이 남아있다.

그래도 포기 할 수 없는 이유는 바로 한의약의 성장 가능성 때문이다. 민간 보험에 밀려나 국민들에게 더 멀어지고, 전체 의료 급여의 4% 밖에 받지 못하는 현재 한국 한의약의 위기를 타개해 줄 묘안이 세계 시장에 있다고 본다.

극과 극의 현실 – 어떻게 살아남을 것인가.

먼저 우리의 현실을 직시해볼 필요가 있다. 2015년 한국 보건산업진흥원 통계자료를 살펴보자. 2015년 전체 외국인 유치 환자 수는 총 296,889명이며, 2009년의 6만 명에 비하면 거의 5배가 성장한 수치이다. 한방 분야도 2009년 1,897명으로 시작하여 2015년 13,218명으로 7배가량이 증가가 되었다. 물론 수치는 증가를 하였지만, 그 안을 더 들여다보면 전체 외국인 유치 환자 중 4.5% 수준이며, 총 진료비는 59.5억 원으로 전체의 1%도 (총 진료비는 6,694억 원) 되지 않는다. 한방분야 1인당 진료비는 전체 외국인 환자 1인당 평균 진료비 225만원의 1/5수준인 45만원에 그친다. 45만원은 치료목적으로 한방을 이용한 진료비로 보기 어렵고 체험 목적의 의료관광에 가깝다고 볼 수 있다. 정부도 한의약육성정책과 여러 R&D 사업, 그리고 지원제도를 새로 개발하는 등 한의약을 성장시키려는 의지가 있음에도 불구하고 현실은 안타깝게도 한의약 국제 진료의 소멸 위기를 걱정하게 만든다.

국제 진료센터를 운영하면서 양방의 의료체계가 매우 부러웠다. 양방의 해외환자 유치는 종합검진 위주로 진행돼 환자 유치와 절차 등이 간단하고 결과가 명확하다. 현재 병원이 가지고 있는 검진 시스템을 홍보하고, 환자들을 유치해오면 종합검진 결과에 따라 다양한 전문과에서 상담과 치료를 받을 수 있다. 홍보와 유치 그리고 관리치료까지 3박자가 명확하게 맞아 떨어지는 시스템이다. 이에 반해 한의약은 외국인 환자들의 이해가 부족하기 때문에 한방치료에 대한 인지도가 매우 낮다. 유치도 어렵지만 한의약의 특성상 유치가 된 후에도 정확한 진단과 치료의 결과를 단시간에 보여주지 못하는 경우가 많다. 양방과 한방의 질병 인식 체계가 다르듯이, 해외 유치 전략도 시간이 걸리더라도 우리만의 장기적인 플랜으로 나아가야한다.

한의학의 세계 경쟁력은 존재하는가?

미국과 중국을 비롯한 전 세계 의료시장이 전통의학과 보완 대체의학에 많은 관심과 투자를 하고 있다는 건 명백한 사실이다. 인구 노령화 현상이 가속화되고 만성 퇴행성 질환 유병률이 높아지면서 수술 없이 치료하고 부작용이 적은 전통의학에 대한 수요가 늘고 있다. 바로 이런 추세가 한국의 한의학이 각광받을 수 있는 시대가 오고 있는 반증이다.

여기서 ‘한의학의 세계 경쟁력은 어느 정도일까?’ 라는 의문이 들 수 있다. 국제 진료센터의 현재 모습으로 유추해보자. ‘척추와 관절질환의 비수술 한방요법’이라는 슬로건으로 해외 홍보를 진행하고 있고, 현지 진료단체와 원격상담 등으로 환자 유치를 해오고 있다. 내원하는 환자들은 대부분 러시아, 몽골, 중앙아시아의 환자들이다. 상담 내용의 대부분은 ‘현지에서는 의사들이 오직 수술적인 방법만의 치료를 제시하고 있다.’, ‘수술 후 재발했다.’, ‘수술 후 재활이 잘 되지 못하여 힘들다.’ 등이다. 해당 국가의 의료수준이 낮아 환자들에게 정확한 진단과 치료를 제시하지 못하는 상황이다. 수술을 피하고자 하는 해외환자들의 문의가 끊이지 않는다. 현재 월평균 원격상담건수가 30건, 내원 희망 이메일 상담건수가 200건 정도로 관심과 문의가 점점 높아지고 있다. 이 모습대로 현지에 한의학 진료센터가 진출한다면 엄청난 기대효과도 가져올 수 있을 것이다.

혹자는 한의학이 비과학적이고 객관적 임상자료가 부족하다는 이유로 세계 시장의 경쟁력을 의심하기도 한다. 최근 한의학도 근거중심의학의 틀에서 임상연구와 새로운 치료법 개발이 활발하게 추진되고 있으며, 정부의 정책방향과 노력이 뒷받침 되어주고 있다. 그 좋은 예가 바로 현재 진행 중인 한의학 임상진료지침 사업이다. 한의학에서 임상적으로 효과가 좋은 영역들을 발굴해, 객관적인 통계자료와 임상연구를 통해 표준화된 치료 가이드 라인을 만들고 있다. 현재 진행 중인 한의학 진료지침 세부 과제는 다음과 같다.(표 1)

〈표1〉 한의약 진료지침 세부과제

질환별 분류	세부질환명
근골격계통 및 결합조직 질환	수술 후 증후군, 교통사고 상해 증후군, 퇴행성 요추 척추관 협착증, 족관절염좌, 견비통, 경항통, 만성요통증후군, 요추 추간판 탈출증
신경계통 질환	편두통, 현훈, 파킨슨병, 불면, 안면신경마비
순환계통 질환	중풍, 감기, 고혈압, 수족냉증
소화계통 질환	기능성 소화 불량, 턱 관절 장애
호흡계통 질환	알레르기성 비염
신생물	유방암
정신 및 행동장애	불안장애, 치매, 자폐
비뇨생식계통	월경통, 갱년기 장애
분류되지 않은 증상, 검사 이상소견	피로, 암성식욕부진, 암성피로
피부 및 피하조직 질환	아토피 피부염
특수목적 코드	화병

위 질환들은 한의계에서 뿐만 아니라 정부에서도 타 의학에 비해 한의약이 비교우위에 있다고 판단하는 영역으로, 향후 치료 가이드라인이 잘 만들어지면 위 질환들을 기반으로 세계 경쟁력 확보하고 해외환자를 유치할 수 있는 좋은 치료 상품들을 개발할 수 있을 것으로 기대된다. 실제로 해외환자를 유치할 만한 한의약 치료 상품이 현저하게 부족하다는 지적이 있다. 물론 근골격계 질환만큼 폭 넓게 접근하기는 쉽지 않지만, 다양하고 새로운 방법으로 여러 질환들의 환자들을 치료하고 있는 한의원과 한방병원은 지금도 매우 많다. 하단의 표(표2)는 2015년 한국을 방문한 해외환자들의 양방 진료과별 환자 비중이며, 그에 상응이 될 만한 한방 진료과목을 대략적으로 매칭해 보았다. 조금 더 체계화된 연구와 지원이 잘 이루어진다면, 해외환자 한의약 유치 실적의 개선 뿐만 아니라 세계 전통의학 시장에서의 한의약 비중을 키워나갈 수 있을 것이다.

〈표2〉2015년 한국 방문 해외환자의 양방·한방 진료과목 매칭

양 방		⇒	한 방	
성형외과	27%		탈모, 흉터제거, 한방성형	
내과	15%	기능성 소화장애		
일반외과	7%	치질, 탈항		
검진센터	6%	자세 와 체형교정		
산부인과	5%	난임, 갱년기장애		
피부과	4%	아토피 피부염, 화상, 건선		
정형외과	4%	척추-관절질환 한방요법		
신경외과	2.5%	중풍재활		
이비인후과	2%	알레르기 천식, 비염		
치과	2%	턱관절 장애		
비뇨기과	1.5%	남성 성기능, 전립선질환		
안과	1.5%	사시, 난시 한방치료		

Go East? Or Go West?

-한의약 국제협력 사업

한의약이 브랜딩을 강화하고 진출해야 할 시장은 크게 일본, 호주, 뉴질랜드, 캐나다, 미국 등의 동쪽 선진국 시장과 몽골, 중국, 중앙아시아, 동유럽, 러시아 등의 서쪽 경제 부상국 두 지역으로 나누어 볼 수 있다. 두 지역은 서로 의료 수준과 경제 수준 등에 있어서 큰 차이가 있는데, 대부분이 선진국인 동쪽은 한의사들의 진출과 이민 수요가 높는데 반해, 서쪽은 의료면허의 불명확성과 열악한 생활환경으로 한의사들의 진출 의지가 상당히 떨어지는 편이다. 서쪽은 의료수준이 떨어져 정확한 진단과 치료가 이루어지지 않고, 불필요한 수술과 공격적인 치료들이 행해지기 때문에 오히려 한국 한의약의 효과와 우수성을 증명하여 치료적 대안으로서 자리잡을 수 있는 기회의 땅이 아닐까 생각한다. 이런 판단 하에 자생의 국제 진료센터는 자체적으로 연평균 10회 이상의 현지 홍보모임과 진료모임을 4년 넘게 진행해오면서 한의약 이미지 제고와 해외

환자 유치에 대한 가시적인 성과물들을 지속적으로 얻어내고 있다.

최근 뜨거운 한의약 시장으로 떠오르고 있는 몽골의 경우 매년 국제 진료센터를 내원하는 중증의 척추관절 환자들의 비율이 매우 빠르게 증가하고 있다. 현지 신문과 TV 등 대중매체에 지속적으로 한의약 칼럼과 공익광고 등을 노출해 한국의 비수술적 한방요법에 대한 인식을 높이자 수술 없이 치료 받고자 하는 환자들의 문의가 계속해서 늘고 있다. 내년에는 몽골 울란바토르에 있는 전통의학 센터와 계약을 체결하여 한국에서 치료를 받고 돌아간 환자들의 관리와 몽골 내 환자 치료를 위한 클리닉 개설을 준비 중이다. 국제 진료센터는 몽골 클리닉에 근무할 몽골 전통의학 의사들의 한의약 교육을 담당한다. ‘중아시아 최적의 한의약 진출 베이스’로 여겨지는 키르기스스탄의 성장도 기대해 볼만 한다. 키르기스스탄의 제1병원인 대통령병원과의 MOU, 보건복지부 고위 관계자들과의 면담 이후 자국민들을 위한 한의약센터 개설에 대한 요청을 지속적으로 하고 있다. 의료면허와 진료허가에 대한 답변은 긍정적으로 받아놓은 상태여서 소규모의 치료 센터는 곧 세워질 수 있으리라 본다.

한의약 발전가능성의 최대 시장인 러시아의 모스크바는 여전히 진입장벽은 상당히 높은 편이다. 이를 극복하기 위해 학술적인 연계로 한의약 저변확대에 집중하고 있다. 러시아 국립의과대학, 스포츠 재활의학회, 자생 국제진료센터가 함께 SCI급 논문 게재를 목표로 운동선수들의 부상 후 재활 관련 연구를 공동으로 진행하고 있다. 이런 공동연구 등을 계기로 모스크바 의료계에 한의약의 우수성이 조금씩 알려지고 증명 된다면, 커다란 러시아의 시장도 그 문이 조금씩 열리게 될 거라 믿는다.

한의약 국제 진료센터의 미래 전략 (해외환자 유치를 위한 국제협력방안에 대한 제언)

세계 유가 하락과 환율 대란을 넘어서 지금 2016년을 마무리하는 이 시기는 한의약 국제진료센터의 더 나은 미래를 위하여 전략을 수정하고, 새로운 시도들을 준비해야 할 때이다. 먼저 한의약도 해외환자 유치를 위해 홍보와 교육이 함께 가는 시스템이 필요하다고 본다. 해외 홍보회를 통해 ‘한의약은 이렇다’라고 알리기에만 머물지 말고, 관심 있는 현지 의사들을 교육할 수 있는 무언가가 필요하다.

지금 한국을 방문하는 해외환자 중 큰 비중을 차지하고 있는 카자흐스탄을 잠깐

예를 들어보자. 2009년부터 2012년까지 필자가 3년 동안 카자흐스탄 공화국병원에서 KOICA 한방협력의로 근무할 초창기에는 카자흐스탄 의사들이 한국의료에 대해 전혀 인식이 없었다. 카자흐스탄 국민들도 대부분 이스라엘과 독일을 비롯한 유럽으로 의료관광을 가던 시기였다. 불과 2년 만에 카자흐스탄에서 각광받는 해외 의료관광지 1위가 한국이 된 큰 이유 중의 하나는 한국의 양방 종합병원에서 현지 의사들을 데려와 교육연수를 시켜준 덕분이다. 한국에서 선진 의료기술을 교육받은 카자흐스탄 의사들이 본국으로 돌아와 현지 병원들에 새로운 반향을 일으키면서 한국 의료에 대한 재평가가 빠르게 이루어졌고, 그런 인식들이 환자에게까지 미치게 된 것이다.

한의약도 현지 전통의사나 한의약을 배우고자 하는 의사들을 위한 연수센터가 만들어져야 한다. 한의약으로 치료가 잘 되는 질환의 치료법과 지식을 상시로 교육시킬 수 있는 임상교육 센터는 국가적인 차원에서의 지원이 요구된다. 또한 모스크바처럼 한의과 대학이나 한의학 연구원 등 임상연구가 가능한 곳은 러시아 의과대학 혹은 러시아 학회 등과 연계하여 공동연구에 대한 노력도 필요하다. 이런 학문적인 협력이 향후 현지 의료면허 허가와 합법적인 치료기술 인정에 큰 도움을 줄 수 있으므로, R&D 연구 과제로 공동연구 사업 프로젝트가 만들어지길 희망한다.

마지막으로 쉽지 않은 제안일 수 있지만, 해외환자들을 위한 진정한 한-양방 협진 병원 모델을 구축할 필요가 있다. 해외환자가 연 30만 명이 찾아오지만 그 중 한방분야를 이용한 환자는 1만 5천명도 안 되는 현실 속에서 한-양방협진이 이상적으로 이루어지는 모델을 구축하여 서로 시너지를 낼 수 있다는 결과를 보여준다면, 한국을 찾아온 환자들의 한방 이용률을 상당히 끌어올릴 수 있을 것이다. 국립인 부산대 한방병원에서 먼저 새로운 시스템을 도입하여 성공적인 모습을 보여주길 바라지만, 제도적 장애물로 인해 시행에 어려움이 생긴다면 양방협진이 가능한 다른 여러 한방병원에서도 충분히 도전해볼 수 있다고 생각한다.

정말 선택과 집중이다. 현재 정부의 지원과 우리가 가진 한의약의 역량은 그렇게 크지 않다. 정부의 정책과 대학교의 연구과제 그리고 임상현장에서 필요로 하는 개원인들의 요구. 이 세 가지가 조화를 이루는 필승 전략에 효율적인 집중 투자가 이루어지길 기대해본다.

한의학 국제협력 관련 주요사업 및 국별 사례

- 국제한의보건의료사업 소개
이은경 | 경희대학교 한의과대학 예방의학교실 교수
- 한의학 ODA사업 배경 및 현황
장보형 | 경희대학교 한의과대학 예방의학교실 교수
- 한국-우즈베키스탄 한의학 국제협력사례
송영일 | 한국국제협력단 글로벌협력의료진 한의사
- 한국-베트남 한의학 국제협력사례 - 개인의 경험을 중심으로
윤진원 | (사)베트남평화의료연대 대외협력이사

국제한의보건의료사업 소개

경희대학교 한의과대학 예방의학교실 교수

이은경

세계화 바람이 뜨겁다. 정부에서도 글로벌 Korea, 한의학 세계화, KOREA-Aid 등 각종 세계화 관련 정책을 추진하고 있으며, 한의계 역시 세계화와 국제보건의료에 대한 관심이 높아져 가고 있다. 하지만 국제보건과 국제보건의료, 한의학 세계화, K-medi 등은 비슷한 개념들이 서로 혼재되어 있고, 실제 사업 영역에서는 더더욱 그러하다. 본 글에서는 국제보건에 기초한 국제한의보건의료사업에 대한 기본적 소개를 하고자 한다.

국제한의보건의료란?

국제보건(global health)은 ‘collaborative trans-national research and action for promoting health for all¹⁾’, 즉 모든 이의 건강 증진을 위한 범국가적 협력 연구와 활동을 의미한다. 여기에는 공중위생, 역학, 의학, 간호학, 인류학, 경제학, 정치학, 사회학, 생태학 등 다양한 다학제간 협력이 요구된다. 국제보건의료는 국제보건과 동일하게 사용될 때도 있고, 보다 의료적인 영역을 지칭할 때 사용되기도 한다. 즉, 모든 이의 건강을 위한 모든 국가와 지역사회 차원의 범학문적 활동, 그 중에서도 보건의료에 관련된 연구와 활동을 하는 영역이다.

‘국제한의보건의료사업’은 여기에 ‘한의학’을 활용하는 사업이다. 용어대로 한의학을 통한 지구적 차원의 건강증진을 위한 협력 연구와 활동을 지향한다. 여기에는 몇 가지

1) Global Health Action. What is global health?. Robert Beaglehole and Ruth Bonita. University of Auckland, New Zealand 2010, 3: 5142

쟁점이 있다. 한의학을 활용·전파할 것인지 혹은 해당 국가의 전통의학을 활용할 것인지를 쟁점과 목표가 해당 국가의 개발인지 아니면 한의학 세계화인지, 더불어 한의학 개발원조 사업의 수원국별, 사업별 표준화 및 평가지표는 어떻게 할 것인지 등의 문제들이다.

국제보건(global health)의 흐름

전통적 국제보건에서는 ‘International health’라는 용어가 더 많이 쓰였다. 열대의학, 즉 제국주의 식민지 시절 무더운 아시아 아프리카 지역의 감염성 질환을 주로 연구하던 의학에 기초한 ‘International health’의 개념은 제국주의적 배경에 기초하고 있다는 의심을 받아왔다. 발전된 제국(선진국)이 미개발된 식민지(후진국)을 지원한다는 초기 공적개발원조(ODA)에서의 개발 의제와 같은 선상이었다. 이러한 흐름은 ‘개발(development)’의 개념이 새롭게 조정되면서 변화를 겪게 된다.

이는 글로벌 건강의제가 변화한 것과 같은 궤적을 갖는다. 1978년 WHO는 Alma-Ata 선언을 통해 2000년까지 ‘Health for all’과 전 세계의 ‘일차보건의료(Primary health care)’를 달성할 것을 선언한다. 개발의 목표가 (후진국)질환의 치료나 (감염성) 질병원의 박멸이 아니라, 전 인류의 건강(증진)자체가 되어야 하며, 이를 위한 ‘일차보건의료(Primary health care)’를 광범위하게 구축해야 한다는 선언이다. 지나치게 추상적이며 선언적이라고 비판을 받기는 하지만, 이러한 흐름은 건강에 대한 관점이 꾸준히 변화되는 것을 상징적으로 보여준다.

여기에서 강조되는 개념은 공공보건(Public Health)이다. 과거 19세기 실험의학과 사회의학의 분화에서 항생제와 의료기술로 대표되는 ‘실험의학’의 승리로 끝나는 것 같았던 의학의 흐름이 다시 건강에 대한 사회경제적 영향력이 커짐에 따라 공공보건(Public Health)의 부활로 이어진 것이다. 이는 건강에 대한 보다 포괄적인 접근 - 의료서비스만이 아닌 사회경제적 조건을 아우르는 다학제 간 접근을 강조하는 것이고, 이런 배경 하에 국제보건에서도 변화가 일어나게 된다.

〈표 1〉 국제보건의 개념범주²⁾

구분	Global health	International health	Public health
지리적 범주	국가간 영향을 미치는 건강문제	저소득, 개발도상국 중심	특정 국가, 지역의 인구집단
협력의 수준	전 지구적 협력	2개 국가 간	국가 내
개인·집단	인구집단 예방과 개인 임상의로 둘 다 고려	인구집단 예방과 개인 임상의로 둘 다 고려	주로 인구집단 예방
건강에 대한 접근	국가와 전 인류의 건강형평성	다른 국가에 대한 지원	국가내 집단간 건강형평성
분야의 범주	의학을 넘는 다학제간 협력	일부 분야, 다제간 접근은 부족	다분야, 특히 보건학내 사회과학과의 협력

여기에는 2천년대 들어 크게 확대된 세계화(Globalization)으로 인류의 건강과 안전의제에 일어난 변동이 온 것도 영향을 미쳤다. 세계화의 진전으로 글로벌 건강이슈에도 변화가 일어나게 된 것이다. 기후온난화로 인한 질병구조의 변화, 신종 플루· 조류독감· 사스 등 신종· 변종 전염병의 확산, 불평등의 확대로 인한 건강불평등의 확산 등은 건강이슈가 일부 저개발 국가의 문제가 아닌, 지구적(Global) 이슈가 되었다는 자각을 불러일으켰다. 이는 전통적 방식의 ODA, ‘부유한 국가의 가난한 나라 지원’ 패러다임의 변화가 요구되었고, 시혜적 관점이 아닌 지속가능한 지구적 차원의 동반 성장과 개발이 선진국을 포함한 전 인류 번영의 토대가 된다는 관점으로 변화하게 되었다.³⁾

이후 UN을 중심으로 ‘새로운 개발new development’에 대한 목표가 세워졌다. 새천년개발의제(MDG)와 이를 보완 발전시킨 지속가능개발의제(SDG)가 그것이다. 2000년 새천년개발목표(Millennium Development Goals, MDGs)를 수립하여 2015년까지 세계 빈곤층을 절반으로 감소시킨다는 목표를 가지고 양자 및 다자 공적 개발원조(Official Development Assistance, ODA)를 추진해 왔다. 하지만 이 역시

2) Koplan, Jeffrey P., T. Christopher Bond, Michael H. Merson, K. Srinath Reddy, Mario Henry Rodriguez, Nelson K. Sewankambo, and Judith N. Wasserheit, 2009. "Towards a common definition of global health," *Lancet* 373(9679):1993-5.

3) Theodore M. Brown, Marcos Cueto, and Elizabeth Fee, The World Health Organization and the Transition From "International" to "Global" Public Health, *American Journal of Public Health*: January 2006, Vol. 96, No. 1, pp. 62-72.

개도국의 빈곤 퇴치 등 협소한 이슈만을 다루고 있다는 비판을 받았고, 2015년 유엔은 2030 개발의제의 핵심으로 지속가능발전목표(Sustainable Development Goals, SDGs)를 채택, MDGs의 한계를 극복하고 지속가능한 지구를 만들자는 작업을 진행 중에 있다. MDGs와 SDGs의 가장 큰 차이점은 지구적 이슈를 포괄하는 보편성과 정부중심이 아닌 시민역량 강화에 있다.(표 2)

〈표 2〉 MDGs와 SDGs의 주요 특징

구분	MDGs (2001 ~ 2015)	SDGs (2016 ~ 2030)
구성	8개 목표 + 21개 세부목표	17개 목표 + 169개 세부목표
대상	개도국	(보편성) 개도국 중심이나, 선진국도 대상
분야	빈곤·의료·등 사회 분야 중심	(변혁성) 경제성장, 기후변화 등 경제·사회·환경 통합 고려
참여	정부 중심	(포용성) 정부, 시민사회, 민간기업 등 모든 이해관계자 참여

출처 : 지속가능발전포털. <http://ncsd.go.kr/app/sub02/20.do>

SDGs의 다섯 가지 구성요소



〈그림 1〉 지속가능발전목표(Sustainable Development Goals, SDGs)의 주요 구성요소

출처 : 국제개발협력시민사회포럼(KoFID). 알기쉬운 지속가능발전목표 SDGs, KOICA, 2016.02

한국에서 국제보건의 강화

한국은 세계에서 유일하게 ‘수원국에서 공여국으로’ 성장한 나라로 주목받고 있다. 2010년 한국은 선진 공여국의 포럼인 국제개발위원회(DAC)의 24번째 회원국이 되었으며 그해 국제개발협력 선진화 방안을 통해 <ODA 국가전략>을 수립했다. 그 후 2015년 제2차 국제개발협력 기본계획에 따라 우리나라는 ODA 규모를 점차 확대하여 2020년까지 국민총소득(GNI) 대비 ODA 비율을 0.20%로 높일 계획을 가지고 있다.

〈표 3〉 국제개발협력 관련 핵심 정책 내용

- 국제개발협력 선진화 방안<ODA 국가전략>(제7차, 2010.10.)
- 제2차 국제개발협력 기본계획(제22차, 2015.11.)
- 개발협력 4대 구상 이행 마스터플랜(제24차, 2016.2.)
- 다자협력 추진전략(제24차, 2016.2.)
- 새마을운동의 국제적 확산방안(제25차, 2016.5.)

이는 선진 공여국의 포럼인 국제개발위원회(DAC)에 가입한 이후, 지원 금액이 많이 부족하다는 권고 등에 따른 것으로 의무적으로 ODA 예산이 증액되는 배경이 된다. (그림 2)

구분	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
총ODA(십억원)	1,466.7	1,798.6	1,921.4	1,955.2	2,161.9	2,439.4	2,728.6
양자간원조 비중(%)	1,095.8 (74.7)	1,332.1 (74.1)	1,433.4 (74.6)	1,469.8 (75.2)	1,649.8 (76.3)	1,947.9 (79.9)	2,255.7 (82.7)
무상원조 비중(%)	636.7 (58.1)	804.9 (60.4)	885.5 (61.8)	930.5 (63.3)	1,016.0 (61.6)	1,054.2 (54.1)	1,338.5 (59.3)
유상원조 비중(%)	459.1 (41.9)	527.3 (39.6)	547.9 (38.2)	539.3 (36.7)	633.8 (38.4)	893.7 (45.9)	917.2 (40.7)
다자간원조 비중(%)	370.9 (25.3)	466.4 (25.9)	487.9 (25.4)	485.4 (24.8)	512.2 (23.7)	491.5 (20.1)	472.9 (17.3)

〈그림 2〉 연도별 ODA예산

출처 : '17년 국제개발협력 종합시행계획, 제 26차 국제개발협력위원회, 2016.05

이런 배경 하에 2011년 이후, 정부 부처와 각 기관들에서 해외 ODA사업이 크게 증가하게 되었으며, 특히 보건과 관련된 사업 역시 활성화되기 시작한다. MDGs와 SDGs에서 강조하는 목표중 상당수가 보건관련 목표들이기 때문이다. 하지만 한의계 ODA 사업예산은 2003년 수준에서 전혀 변함없으며, 사업도 비슷한 규모이다. 빠르게 확대되고 있는 국제보건사업에서 한의학의 역할을 모색해야할 필요가 높아지고 있는 것이다.

한의학 · 전통의학과 국제보건

물론 한의계에서도 다양한 형태의 국제보건사업이 진행되어 왔다.

- 보건복지부는 2003년부터 한의약해의의료봉사 지원, 총 28개국 124회 봉사를 진행함
- 2013년부터는 한의약 해외 공공보건사업을 진행함
- 외교부는 KOICA를 주축으로 장기의료봉사, 한방의료시설 설치·운영 등을 진행함

하지만 앞서 말한대로 한의약 ODA 사업은 산발적으로 진행되어 오면서 독자적인 사업영역을 찾지 못하고 있다. 이런 문제의식에서 2014년 보건복지부 주관으로 한의약 공적개발원조 종합계획 수립을 기획하였고, 기존 한의약 ODA 사업을 진행해오던 대한예방한의학회와 경희대학교 예방의학교실에서 과제를 수행한 바가 있다. 이 보고서에서는 한의국제보건의료사업에 대한 현황 정리와 향후 발전을 위한 종합계획을 수립하였고 이하는 이 내용을 간략하게 요약, 정리한 내용이다.

1) 한의약 공적개발원조의 개념

정부 또는 정부 원조기관이 공여하는 것으로, 한의약 관련 지식, 기술, 시설, 장비 등의 보급 및 서비스 제공을 통해 개발도상국 국민의 건강증진과 복지에 기여하는 공공 지원활동을 말함

2) 사업범주

- 한방의료서비스 제공
- 한방병원 건립 및 운영 지원
- 한의약 인력 파견
- 해외 전문가, 의료인에 대한 한의학 초청 연수 등

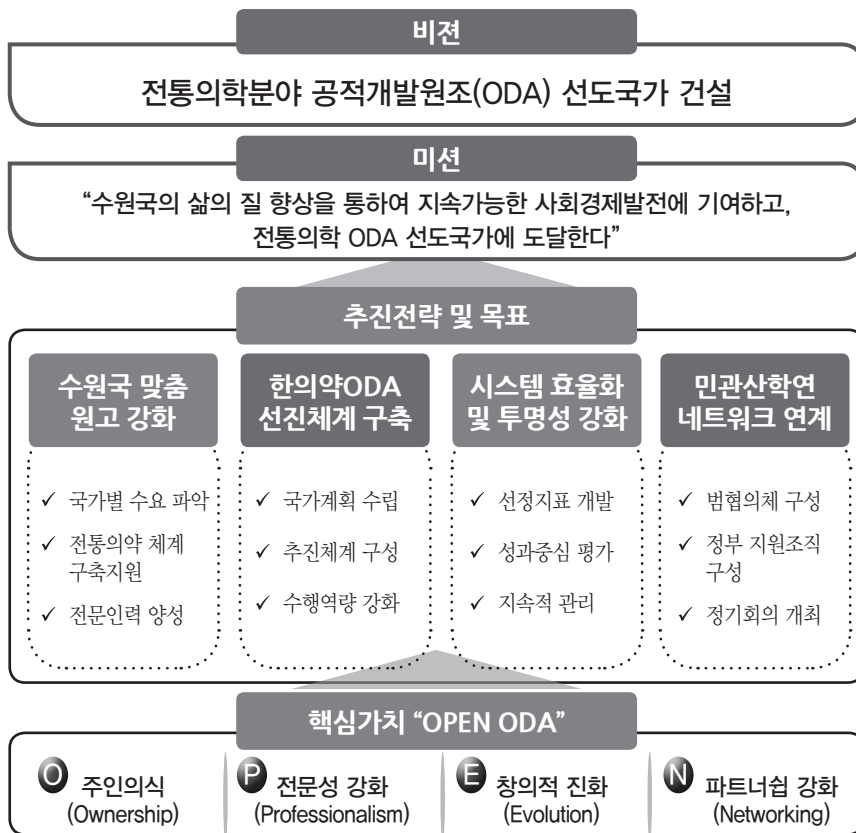
국제보건의 역사를 살펴보았듯이 국제보건의 핵심 이슈는 기본적 보건수요의 충족과 이를 가능하게 하는 수원국의 개발에 있다. 한의약 국제보건사업에서는 한의학·전통의학이 수원국의 기본적 보건수요의 충족과 개발에 기여할 수 있는지가 핵심 쟁점이다. 연구진은 이에 대해 몇가지 가능성에 주목했다. ①수원국의 전통의학 유형별로 전통의학 개발에 대한 수요가 있다는 점 ②수원국에 만성질환, 생활관리 등에 대한 개발수요가 있다는 점 ③한국 한의약은 이들 국가에 전통의학 개발과 전통의학을 활용한 만성질환 관리를 지원할 수 있다는 점 등이다.

일부 국가를 제외한 대부분의 저개발 국가들은 예전과 다르게 고령 인구의 증가와 만성질환 관리의 필요성이 생겨나고 있으며, 또한 자국의 전통의학을 발전시키고자하는 필요성을 가지고 있다는 것이다. 연구진은 이에 수원국의 전통의학을 발전시키면서 이를 통해 전통의학이 강점을 가지는 건강증진과 만성질환 관리 등에서 국가 보건지표 향상에 도움을 줄 수 있다는 점에 착안했다. 이는 수원국의 역량을 강화시켜야 한다는 국제보건의 방향성에도 부합하기 때문이다.

〈표 4〉 ODA 방향 수립을 위한 현황 분석내용과 시사점 및 핵심 전략과제 도출

구분	분석내용	시사점 및 한의 국제보건사업 핵심 전략과제 도출
국제ODA의 흐름	<ul style="list-style-type: none"> ○ 국제사회 개발협력 논의의 場에서 개발 효과성과 국별 비교우위에 기반한 원조분업 및 조화가 강조되는 추세 ① 로마선언 (HLF-1, 2003년) ② 파리선언 (HLF-2, 2005년) ③ 아크라 행동계획 (HLF-3, 2008년) ④ 부산 파트너십 (HLF-4, 2011년) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 개발효과성과 한의약 비교우위에 기반한 ODA 방향 수립이 요구됨 - 수원국과 조화 - 효과성을 담보할 수 있는 시스템 수립 (원칙, 수행체계, 성과지표 등) - 구체적 이행방안 도출
한국ODA 성과와 과제	(이념도출과 이후 구체화 진행)ODA 시행기관, 국제규범 등을 통해 개별적으로 제시된 ODA 이념을 범정부 차원에서 체계적으로 정립·제시	전통의약 ODA의 이념 구체화가 요구됨
	(프로그램 정리와 이후 연계·총정리 진행) KSP 모듈화 사업, 사업기술 정리 등 선진국과 차별되며, 개도국에 도움이 되는 ODA 프로그램 정리 추진	기존 사업과 차별되며, 개도국에 실질적 도움이 될 수 있는 전통의약 ODA의 프로그램 개발 및 총정리가 요구됨
	(추진방식 정비와 이후 체계화 진행) ODA 예산 규모 확대에 따라, 우리 ODA의 효과적 추진을 위한 법·제도적 기반 마련 노력 지속	전통의약 ODA 예산 확보 및 효과적 추진을 위한 법제도적 기반 마련이 요구됨
국제 전통의학 쟁점	<ul style="list-style-type: none"> ○ 전통의약의 일차의료 역할강화를 위한 원조 요구 증대 1. 전통의학(TM)을 국가 보건의료체계에 통합 2. TM 이용의 안전성 및 효율성 촉진 3. 적절한 요구에 맞는 안전하고 효율적인 TM 접근성 제고 4. TM 자원 보호 및 지속 가능한 이용 촉진 5. TM 지식 및 기술 생산, 공유 분야 협력 강화 	개도국의 전통의약이 국가 보건의료 체계에서 일차의료로서의 역할을 수행할 수 있는 보건의료체계, 기술, 자원 보호, 인력 등의 지원 전략이 요구됨

ODA 사업, 국제보건에서 중요한 것은 개발효과성과 국가간 분업 및 조화이며 이를 위해 사업체계의 선진화가 필요하다. 이는 근거있는 사업의 효과적인 추진과 이를 가능하게 하는 평가지표의 개발, 평가를 통한 사업개선으로 표현된다. 이를 도식화한 한의약 ODA사업의 기본 전략은 다음과 같다.(그림 3)



〈그림 3〉 한의약 ODA 비전과 목표

이런 비전과 미션을 달성하기 위해서는 세밀한 전략이 요구된다. 연구진에서는 선택과 집중을 통한 성공사례 활용, 전문 인력과 인프라 구축, 정부의 안정적 지원 등을 주요 전략으로 제시했다.(아래 표) 한국 한의학의 장점인 공공사업에서 성공모델(금연, 노인건강증진, 비만사업 등)을 토대로, 한국 한의약 제도화의 경험을 살려 수원국 전통의료인들의 교육을 통해 보건사업 추진을 진행할 필요가 있다는 것이다.

〈표 5〉 전통의약 ODA 방향 수립을 위한 SWOT 전략

SO전략	한의학 허브보건소 사업 등 공적건강증진 사업, 교육시스템 등 성공사례 분야에 대한 선택과 집중
	health technology와 한의약을 융합하여 한국형 ODA 강점 분야로 집중 육성
	우수한 한의학 인력 적극 활용
	보건의료 ODA 전략수행체계에 한의학 ODA 분야 포함
	전통의약이 존재하거나 한의약에 대한 호감도 높은 국가 전략적 선택
	한의학 건강증진, 공공보건 프로그램 개발 지원
ST전략	국가 차원의 전통의약 ODA 지원 강화
	전통의약 ODA 총괄 콘트롤타워 구축 및 관련부서 협의체 마련
	전통의약 ODA 프로그램 구체화
	중의약 세계화 대응을 위한 한의학 세계화 과제에서 ODA 역할 강화
	전통의약 ODA 전문 인력 양성
	전통의약 ODA 성공사례 구축
WO전략	전통의약 ODA 중장기 발전방안 제시
	국내 한의학 건강증진, 공공보건사업 프로그램 개발 및 근거 마련
	한의학 ODA 사업 지원체계 구축 - 정부부서, 조직체계, 예산 등 - 기존 보건의료 ODA, 국가 ODA 사업과 연계방안 마련
	국제적 한의학 위상 강화 전략
WT전략	전통의약 지원 범국가 네트워크 구축 - 전통의약 시스템, 시술 및 연구, 산업화 등 다양한 수준의 협력을 위한 토대와 네트워크 구축
	전통의약 자원 보호 및 지속 가능한 이용 촉진
	수원국 전통의약 전문 인력 강화 방안 마련

한의학 국제보건사업이 발전하기 위한 필수 조건은 공식 국제보건사업에 당당히 한 분야로 참여하는 것이다. 물론 현재도 공적개발원조 사업을 진행하고 있기는 하지만, 앞서 예산에서 살펴본 것처럼 규모가 매우 적다. 뿐만 아니라 사업을 전담할 수 있는 조직체계와 안정적 지원시스템 등은 매우 미미하다. 한의약을 통한 국제보건, 지구촌의 건강증진이라는 비전을 달성하기 위해서는 현재보다 발전된 규모의 조직과 사업이 절실하다.

베트남 금연사업 소개

마지막으로 2016년 수행했던 베트남 금연사업을 소개하는 것으로 글을 마무리짓고자 한다. 한의약 ODA·해외공공보건사업은 2013년부터 3년의 시범사업을 마무리하고, 2016년부터는 경희대학교 예방의학교실에서 사업을 주관하고 있다. 이를 위해 올 7월 ‘국제한의보건사업단International Healthcare Cooperation Organization for Korean Medicine(단장 고성규, 이하 사업단)’을 출범해, 보다 체계적이고 규모있게 사업을 해나가려고 하고 있다.

2016년 사업역시 3년의 시범사업 결과를 토대로, 실제 성과를 낼 수 있는 규모로 사업을 추진하기 위해 베트남 꽝남지역에서 금연사업을 하는 것을 목표로 했다. 작은 규모의 다양한 사업보다는 선택과 집중을 통해 성과를 내고자 했던 것이다. 베트남은 흡연율이 매우 높은 나라이면서 전통의학이 기층 의료시스템(보건소와 지역 헬스 센터)에서 상당한 역할을 하고 있는 나라이기에 선택되었다. 2016년 금연사업의 주요 방향은 ‘현지 전통의학 의료인과 보건인력이 직접 수행하는 사업’이었다. 이를 위해 1회의 국내연수와 5회에 걸친 현지연수를 진행했고, 이를 토대로 3개 지역 9개 기관(지역별로 1개 병원과 2개의 보건소)에서 금연사업을 진행할 수 있었다.

이전 3년의 사업(2013~2015)이 파견된 한의사가 중심이 되어 진행했던 사업이라면, 현지 인력의 역량을 강화, 그들이 직접 사업할 수 있게 하는 과정은 경험해보지 못한 돌발상황의 연속이었다. 현지 인력과의 문화적, 언어적 소통과 지리적 거리(Hue 대학과의 회의를 하려면 사업지역에서 왕복 8시간 차를 타고 오고 가야했다.) 등은 처음 경험하는 어려움이었고, 욕심껏 추진한 9개 기관별 사업은 기관마다 상이한 해결과제를 던져주었다. 현지 의과대학의 전통의학과(HUE 의약학대학)에서 베트남 현지 IRB(임상연구윤리심)를 승인받는 성과를 내기도 했는데, 이를 위해서 연구기획안이 “한국어 → 영어 → 베트남어 → 다시 한국어” 통역과 번역을 거쳐야 했다. 그 과정에서 단어와 뉘앙스의 차이, 사업참여자의 보상을 둘러싼 문화적 차이 등등은 기존 보고서를 통해서도 얻을 수 없던 경험을 주었다.

이렇듯 여러 우여곡절과 사연이 쌓이면서 국내 연구진이 직접하는게 낫겠다는 생각도 많이 했지만 3달의 준비와 약 2달간의 사업을 마친 현재, 90%가 넘는 금연사업 참여자와 40%가 넘는 금연성공률을 보고할 수 있었다. 물론, 3개월 후 추적조사가 남아있고, 구체적 금연 사업의 결과는 분석해봐야 하지만 사업을 마무리한 기관들에서 자체적으로 금연사업을 할 수 있도록 이침이라도 지원해달라는 요청이 나오고, 꽝남 지방정부 다른 예산으로라도 사업을 유지할 방법이 없는지 문의가 올 정도로 지역사회의 호응은 높았다.

〈표 6〉 베트남 금연사업 참여자, 수료자 및 수료율

		참가자	수료자	수료율
Duy Xuyen	subtotal	99	97	98.0
	Nam Phuoc	43	43	100.0
	Duy Trinh	31	29	93.5
	Duy Son	25	25	100.0
Thang Binh	subtotal	102	94	92.2
	Ha Lam	38	38	100.0
	Binh Tu	32	32	100.0
	Binh Phuc	32	24	75.0
Tam Ky	subtotal	81	81	100.0
	Hoa Huong	35	35	100.0
	An Son	24	24	100.0
	Tam Phu	22	22	100.0
Total		282	272	96.5

마치며

한의학 ODA 사업팀의 최초 고민이었던 “한의학·전통의학이 해당 지역주민의 건강 증진에 기여할 수 있다, 주로 만성질환에 관련된 건강증진 사업이 적당할 것이다, 해당 지역 전통의학 의료인들의 역량 강화를 통해 지역사회 개발과 지역주민 건강증진을 동시에 달성할 수 있다” 등등을 체계적이고 과학적으로 증명해내기에는 많은 시간이 소요될 것으로 생각된다. 특히 국제보건, 국제협력, ODA사업은 엄정한 임상연구가 아닌 지역사회 커뮤니티에서 이루어지는 사업이고, 엄정한 평가와 이에 기초한 사업과 근거구축이 쉽지 않다. 더구나 한의학 건강증진 및 국제보건사업은 이제 싹을 틔우는 수준이다. 하지만 2016년 사업을 마무리하는 지금, 베트남에서의 경험은 우리의 방향이 큰 틀에서 잘 잡혀져 있다는 생각을 하게한다. 금연침과 한의학을 배우고자 하는 베트남 전통의료인들과 사업을 계속 유지하기를 원하는 지역 보건사업 담당자들을 보면서 한의학 ODA·한의학 해외 공공사업의 가능성을 확인한 시간이었다.

한의학 ODA사업 배경 및 현황

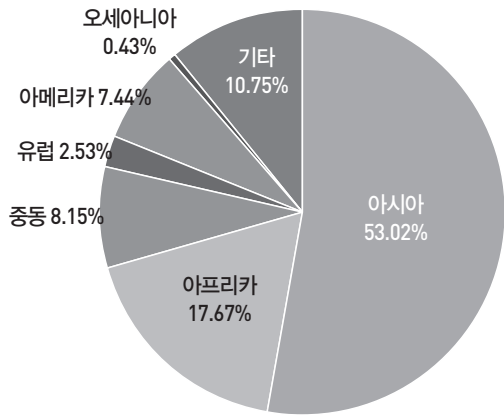
경희대학교 한의과대학 예방의학교실 교수

장보형

ODA는 Official Development Assistance의 약자로 '공적개발원조'라는 말로 번역할 수 있다. ODA란 정부를 비롯한 공공기관이 개발도상국의 경제발전과 사회복지 증진을 목표로 제공하는 원조를 의미하며, 개발도상국 정부 및 지역, 또는 국제기구에 제공되는 자금이나 기술협력을 포함하는 개념으로 정의할 수 있다. 이러한 정의는 경제협력개발기구 개발원조위원회(OECD DAC)가 1961년 출범한 이후 통일되어 사용되고 있다. 최근에는 국제개발협력(international Development Cooperation)이라는 말을 통해 '협력'을 보다 강조되기도 한다. ODA는 형태에 따라 공여국과 수원국(협력국) 사이의 양자간 원조와 다자간 원조로 나눌 수 있으며, 또한 무상원조(증여)나 유상원조(양허성 차관) 두 가지로 나누기도 한다. 무상원조의 지원 형태는 프로젝트, 기술협력, 프로그램, 부채경감, 식량지원 등으로 이루어지며, 유상원조는 주로 차관의 형태로 이루어지고 있다.

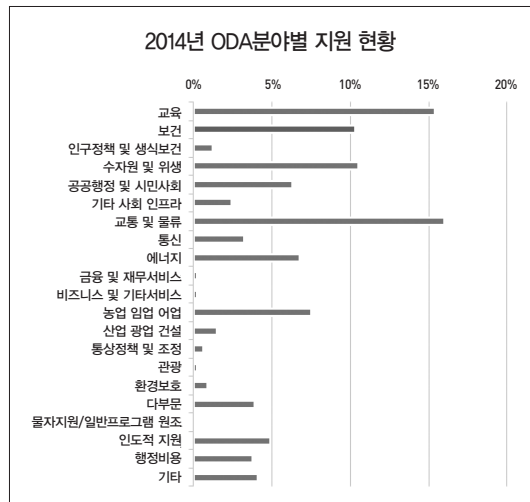
우리나라는 해방 이후 주로 미국을 통해 긴급구호 등의 원조를 받는 대표적인 ODA 수원국에서 2000년 ODA 수원국 리스트에서 빠지고, 1965년 처음 원조 공여를 시작하여 지금은 완전 공여국으로 전환된 세계적으로도 유례를 찾기 힘든 나라이다. 우리나라 ODA 정책의 총괄 및 조정기구는 국무총리가 주재하는 국제개발협력위원회이며 국무조정실에 실무위원회 및 개발협력정책관실을 두어 총괄하도록 하고 있다. 주로 유상원조는 기획재정부 산하 한국수출입은행(EDCF)가 진행하고 있으며 무상원조는 외교부 산하 한국국제협력단(KOICA)가 집행하고 있다. 또한 국가협력전략(Country Partnership Strategy, CPS)에 따라 26개국의 중점협력국을 선정하고 양자예산의 70% 이상을 집중하고 있으며, 크게 교육(인적 자원), 보건, 행정(ICT, 경제), 농업, 산업에너지(국토개발) 및 환경(녹색성장)과 여성 등의 분야를 중점분야로 하고 있다. 지역별로는 아시아가 50% 이상을 차지하고 있고 아프리카가 그 다음이다(그림 1). 국가별로 보면 보건분야 ODA는 개발원조의 핵심적 요소로 2000년 UN 밀레니엄

정상회의에서 제시한 새천년개발계획(MDGs)에서 보건관련 목표가 다수 포함되어 관련 지원이 급증하게 되었다. 우리나라에서도 2014년 전체 ODA 예산중에서 10.3%를 차지하여 교통 및 물류(16.0%), 교육(15.4%), 수자원 및 위생(10.5%) 에 이어 네 번째로 많은 부분을 차지하고 있다(그림 2). 우리나라에서 앞서 언급한 EDCF와 KOICA 외에 보건복지부 산하 한국국제보건의료재단(KOFIH)이 보건의료지원 사업 수행을 통한 국제협력 증진 및 인도주의 실천을 목표로 활동하여 보건의료분야에서 전문성을 가지고 활동하도록 하고 있다.



〈그림 1〉 '08~'14년간 평균 지역별 ODA 지원 비율 (순지출 기준, %)

(출처, 국무조정실, www.odakorea.or.kr)



〈그림 2〉 2014년 ODA 분야별 지원 현황

(출처, 국무조정실, www.odakorea.or.kr)

국내 한의약 분야에서 ODA와 관련된 사업은 주로 KOICA나 보건복지부의 지원을 받아서 진행되는 형태를 띠고 있다.

첫째, 대한한방해외의료봉사단(KOMSTA)이 있는데 1993년 한방해외의료봉사단으로 시작하여 1998년 (사)대한한방해외의료봉사단으로 설립되었어 2013년까지 28개국 대상 126회의 해외의료봉사를 실시하였고 총 진료환자수는 약 28만여 명에 이른다. 2003년부터는 보건복지부의 ODA 사업의 일환으로 해외의료봉사시 약제비와 의료용품의 지원을 받고 있으며 2014년까지 9개국을 대상으로 61회의 의료봉사를 실시하여 약 11만명의

환자를 진료하였다. 2015년에는 우즈베키스탄, 라오스, 스리랑카, 네팔에서 31명의 한의사 및 34명의 일반인 봉사자가 약 1만여명의 환자를 진료하였고, 2016년에는 우즈베키스탄, 베트남, 네팔 및 필리핀에서 한의사 36명 및 일반봉사자 44명이 약 1만여명의 환자를 진료하였다. (2016년 11월 9일부터 필리핀 봉사 예정)

둘째, KOICA를 통한 인력 파견 및 친선한방병원 설립이 있다. KOICA에서 파견하는 한의사 인력으로 과거 정부파견한의사 및 국제협력한의사 제도가 있어서 카자흐스탄, 우즈베키스탄, 몽골, 캄보디아, 에티오피아, 스리랑카, 베트남 등에 파견되었었다. 정부 파견의사는 2005년 이후, 국제협력의사는 2013년 이후 KOICA 차원에서 의사 파견 제도가 없어지고 현재는 2010년에 시작한 중장기자문단에서 우즈베키스탄, 스리랑카, 방글라데시, 몽골 등에 1년 단위로 파견하고 있다. 2016년 10월 현재 중장기자문단은 볼리비아와 캄보디아에 기존에 파견된 한의사가 연장 근무를 하고 있으며, 2015년부터는 글로벌협력의사 제도가 생겨 한의사를 우즈베키스탄, 몽골, 스리랑카에 파견하고 있다. 해외에서 운영한 한방병원으로는 1995년 한국-카자흐스탄 친선한방병원을 비롯해서 한국-우즈베키스탄 친선한방병원, 한국-캄보디아 한방병원, 한국-몽골 친선한방병원 등이 KOICA 지원 등으로 설립되었고 현재 운영되는 것은 한-몽 친선한방병원 및 스리랑카 코리안클리닉(KOICA-KOMSTA 민관협력사업) 이다. 2015년까지 운영되던 한-우 친선한방병원은 현재 폐쇄된 상태이다.

셋째, 개발도상국에서 국내로 초청하여 진행하는 초청연수사업이 있다. 대표적인 것으로 KOICA의 후원으로 한국한의학연구원(KIOM)에서 주관하는 '전통의학의 현대화 과정'으로 2001년부터 매년 1회 2~3주 과정으로 진행하였으며 2014년까지 42개국 226명이 참가하여 한의학 전반에 대한 강의와 한의학 R&D, 의료체계 및 정책, 한방의료 체험 등의 프로그램을 가지고 진행하였다. 이 연수 프로그램은 2016년 현재 16회째를 이어가고 있다.

넷째, ODA라는 이름이 붙은 본격적인 사업으로 한의학 ODA 사업이 있다. 이는 2013년 한의학해외공공보건사업으로 시작하였는데, 국내 한의학공공보건사업을 기반으로 해외의료봉사와 공공보건사업 간의 연계, 한의학공공보건사업 시범사업 수행, 한의학 ODA 초청 연수사업, 한의학 ODA 사업의 중장기계획수립 등을 진행하고 있다. 2015년에는 KOMSTA 해외의료봉사에서 만족도 조사, 2014년 우즈베키스탄 한우 친선한방병원에서 수행한 비만 사업의 추적조사 및 우즈베키스탄 의사 대상 한의학 교육사업, 스리랑카 코리안 클리닉에서의 비만사업, 국제학술대회 및 연수프로그램 등을 진행하였다(그림 3). 2016년에는 중점적으로 베트남 3개 지역 9개

보건소 및 보건지소에서 현지의 Hue 대학 및 꽝남성 보건부와 함께 건강증진 사업의 일환으로 금연사업을 진행하여 총 300여 명이 참여하였다, 이 외에 베트남, 캄보디아 초청 연수사업 등을 진행하였다.



〈그림 3〉 2015년 한의약 ODA 연수프로그램 중 경희대학교 한방병원 투어

이상 기본적인 ODA에 대한 개념과 우리나라 ODA의 현황 및 한의학 분야 관련 ODA사업에 대해 살펴보았다. 이외에 한의학 세계화의 관점에서 진행되는 다양한 사업이 있는데 한의학 세계화 추진단(KIOM), 한의학 세계화 민관 포럼(KIOM), 국제 표준 대응체계(KIOM), 해외 주요국 대상 국내 초청 한의약교육과정(부산대), 해외 한의약 교육거점 확보(부산대), 한의약 해외환자 유치지원(한국보건산업진흥원) 등의 사업이 있었거나 현재 진행 중이다. 이 사업들은 주로 ‘한의학 세계화’의 관점에서 진행되는 것으로, 박근혜 정부 국정과제 중 ‘한의학 세계화 추진’의 일환으로 추진된 것으로 볼 수 있으며, 주로 국내 한의학을 어떻게 세계에 전파하고 국내 한의학 인력이 어떻게 해외에 진출할 수 있을 것인가에 초점을 맞추고 있어, ODA의 취지라고 할 수 있는 수원국의 자발적인 수요 및 요청에 의한 상호 협력을 중시하는 공적 원조의 개념과는

다소 거리가 멀다고 할 수 있다.

우리나라가 선진국이 되면서 국제사회의 일원으로서 반드시 기여해야하는 측면에서 ODA에 대한 관심이 날로 증가하고 있다. 이러한 흐름 속에서 국내 한의학 분야에서 ODA 분야에 어떻게 기여할 것인가에 대한 고민은 계속해야 할 일이다. 이를 위해 한의계 내에서 보건분야 ODA 파트와 연계할 수 있는 한의학 ODA 사업단 및 협의체와 같은 control tower의 역할을 할 수 있는 조직이 필요하며 앞으로 이를 통해 한의학 ODA에 대한 전략적인 접근을 해나가야 할 것으로 보인다.

참 고 자 료

국무조정실, www.odakora.go.kr

서울대학교병원, 보건분야 ODA 종합평가연구. 2013

경희대학교 산학협력단, 한의학ODA종합계획수립. 2014

보건복지부 회의자료. 2014년도 한의학 세계화 추진 사업 점검. 2014. 12.

한국-우즈베키스탄 한의약 국제협력사례

한국국제협력단 글로벌협력의료진 한의사

송영일

1. 우즈베키스탄 한의약 협력사업의 시작: 한국-우즈베키스탄 친선한방병원

대한민국 한의학이 우즈베키스탄에 처음으로 발을 들여 놓은 때는 1996년 8월 2일이다. 대한한방해외의료봉사단의 자료를 참고하면 1996년 8월 2일부터 9일까지 타슈켄트 타쉬미 제1병원과 벡티미르 41병원에서 최초의 한방의료봉사활동이 진행되었으며, 총 3,168명의 환자를 진료했다고 한다. 그 후 한국과 우즈베키스탄 정부가 관심을 가지고 한국-우즈베키스탄 친선한방병원(이하 한우친선한방병원)이 설립되었다. 지금은 사라진 한·우 친선한방병원 건물 앞에는 병원의 연혁을 알리는 작은 비석이 서있었다. 비석에는 “1996년 8월 대한한 의사협회가 타슈켄트에 의료봉사단으로 활동을 벌인 후 현지인들의 좋은 반응에 힘입어 한국·우즈베키스탄친선한방병원을 세우기로 하여 대한한 의사협회 해외의료봉사단과 국립타쉬미 제1대학이 자매결연을 맺고 1997년 6월 9일 단오절에 드디어 이곳에 개원을 하다. 두 나라의 문화교류와 우호증진에 중심 센터가 되길 바란다.” 라고 적혀있었다. 비석에 적힌 염원처럼 2016년 4월경까지 한·우 친선한방병원은 연간 약 2만여 우즈베키스탄 국민들에게 무상으로 한의진료를 해오며 한의학 세계화와 양국 우호증진에 중심적 역할을 해왔다.

과거 한우친선한방병원에는 한국 국제협력단을 통해 4명의 정부파견한의사(1997년 - 1998년 : 하동주, 1998년 - 2002년 : 김현탁, 2003년 - 2005년 : 이우혁, 2005년 - 2008년 7월 : 김광락)와 12명의 국제협력한의사(1999년 - 2001년 : 임영창, 2000년 - 2003년 : 김재환, 2002년 - 2005년 : 문성호, 2004년 - 2007년 : 오용성, 2006년 - 2009년 : 박형진, 2007년 - 2010년 : 송영일, 2009년 - 2011년 : 안건상, 이길준, 2011년 - 2013년 : 오승윤, 류영진, 2012년 - 2014년 : 권동현, 2013년 - 2016년 2월 : 이준석)와 1명의 중장기 자문단(2014년 - 2016년 6월 : 서은비)이 파견되어 근무해왔다. 한의사인력들은 한의진료를 통한 봉사활동과 우즈베키스탄 의사들에게

한의학 교육사업을 진행해왔다. 이들의 노력으로 2010년에는 한국한의학을 공부한 우즈베키스탄 의사들을 중심으로 한 우즈베키스탄 한국한의학학회 ОИКВМ(Отделение Иглорефлексотерапевтов Корейско и Восточной Медицины)가 창설되었다. 이 학회는 사설단체가 아닌 우즈베키스탄 의사협회 산하의 단체로 정식등록 되어있고, 학회회장이 우즈베키스탄 의사협회 이사회임원을 역임하고 있다. 우즈베키스탄에 아직 중의학단체가 존재하지 않고 있는 상황을 고려하면 이 학회의 의미는 남다르다고 할 수 있다. 또한 같은 해에 한국의 전통적인 침법으로 세계에 자랑할 수 있는 사암침법 러시아어 번역본이 출판되었다. 역시 같은 해인 2010년 4월 2일 한국한의사들과 우즈베키스탄 의사들을 중심으로 한 제1회 한의학 학술대회를 시작으로 2016년까지 총 6회의 학술대회가 개최되었다.

이러한 독자적인 사업결과 이외에 최근에는 국내 기관과의 연계를 통해 두 차례에 걸친 한방 ODA(공적원조: Official development assistance)사업이 있었으며 한의학 해외 공공보건사업 연수프로그램, 한방 비만 변증 설문지 개발 등의 협력사업이 있었다. 2013년 1차 ODA 사업은 한우 친선한방병원 전체 내원환자에 대한 보건수요 설문 조사(100 여명) 실시 후 비만 치료 사업을 선정하였다. 이후 비만치료프로그램(5주 간의 생활습관 교정, 비만침, 한의약적 비만관리 진행(비만 교육, 한약 투여))을 진행하고 비만 치료 before/after 측정 설문지(연인원 50명)를 실시하였다. 설문지는 사업전에는 비만도, 생활습관, 사업요구도 등에 관한 것이었으며, 사업이후에는 비만도, 생활습관, 사업 만족도 등에 관한 것이었다. 2014년 2차 ODA 사업은 상기 1차 ODA 사업의 비만 치료 대상 환자들을 1년 후에 경과관찰하고 설문 조사를 시행하였다. 이 설문조사를 바탕으로 2차 비만프로그램 진행하면서 마찬가지로 비만 치료 before/after 측정 설문지(연인원 50명)를 실시하였으며 비만 환자에서 이침, 흉국 등 한의약 비만프로그램(생활습관 교정, 비만침, 한의약적 비만관리 진행)을 진행한 후 체중 감소효과가 비교군에 비해 우월함을 입증하였다.

한의학 해외 공공보건사업 연수프로그램의 경우 우즈베키스탄 현지 보건의료업 종사자 대상으로 한의학 건강증진 사업 강의 및 한국 견학 프로그램을 진행하여 많은 호응을 얻었다. 또한 한의학 연구원과의 협력사업으로 우즈베키스탄 실정에 맞는 비만 변증 프로그램을 개발하기 위하여 비만 환자 대상으로 설문지 조사 및 프로그램 구축을 진행하였고 러시아어로 된 한방 비만 변증 설문지를 완성하였다.

그렇다면 이렇게 연간 2만여명의 환자들에게 무상진료를 해오고 한의학교육과 ODA 보건사업 등 다양한 사업을 해오던 한-우 친선한방병원은 왜 갑자기 폐원하였을까?



한국-우즈베키스탄 친선한방병원의 전경

2. 한국-우즈베키스탄 친선한방병원의 문제점

한-우 친선한방병원은 2016년 4월 초에 우즈베키스탄과 대한민국 한의학의 역사 속에서 사라졌다. 표면적으로 보여지는 이유는 우즈베키스탄 측의 장소이전요구와 한국 측의 운영비 지원 중단일 수 있지만, 근본적인 이유는 한-우 친선한방병원이 결국 양 국가 측에 필요하지 않은 상태로 전락했고 자립할 수 없는 상태였기 때문으로 생각된다. 한-우 친선한방병원이 이전하였다고 주장하는 사람들이 있으나 이는 사실이 아니다. 먼저 병원 운영주체가 바뀌었으니 주인이 바뀐 셈이고, 병원의 이름마저 바뀌었으니 그 역사를 이어간다고 볼 수 없다. 단지 우즈베크 정부로 이관된 후 한-우 친선한방병원 물품들을 현재 그대로 사용하고 있을 뿐이다. 이런 상태는 병원이전 보다는 폐원 후 재개원이 맞는 표현일 것이다. 한의학의 세계화에 앞장서는 역할을 충실히 해왔음에도 불구하고 여러 가지 이유로 인해 최종적으로 폐원을 하게 된 한-우 친선한방병원의 문제점을 진단해보는 일은 향후에 있을 국가간 한의학 협력 사업에 있어서 좋은 교훈을 얻을 수 있는 기회일 것이다. 다만 이는 전적으로 필자의 주관적인

생각과 판단에 의한 것임을 미리 밝힌다.

첫째, 한국-우즈베키스탄 친선한방병원의 운영주체가 불확실했던 것이 가장 큰 문제점이었다고 본다. 즉 병원 주인이 불분명하였다. 한-우 친선한방병원에 파견된 한의사들은 한국국제협력단을 통해서 파견되었다. 그들은 한국 국제협력단으로부터 급여, 현지주거비, 현지생활비등을 받았으며 우즈베키스탄 내에서 관용여권을 통해 신분상의 보호를 받았다. 따라서 파견 한의사들의 관리감독 주체는 한국 국제협력단이었다. 그러나 한-우 친선 한방병원에 매달 운영비를 보내오는 주체는 대한한의사협회 측이었다. 그러므로 현지직원들은 한국에서 송금되는 병원 운영비를 통해서 급여를 받았다. 한국국제협력단은 정부의 대외무상원조를 담당하는 기관이고 대한한의사협회는 한의사의 이권을 대변하는 사단법인으로서 그 성격이 상이하다. 대한한의사협회와 한국 국제협력단으로 운영주체가 이원화된 상태에서 상호간에 의견이 충돌할 시 해결방법을 찾기가 어려운 경우가 생길 수 밖에 없는 것은 당연한 이치이다.

둘째, 지속가능성을 찾을 수 있는 시기를 놓친 것도 문제점으로 볼 수 있다. 국가 간 친선병원(Friendship Hospital)은 병원 건립 후 빠른 시간 안에 해당국가로 운영을 넘기는 것이 관례이지만 한-우 친선병원은 다른 나라의 경우에서 그 유례를 찾을 수 없을 정도로 오랜 시간 한국 측의 주도로 운영되었다. 몽골의 경우 빠른 시간 안에 현지 국가 운영체제로 변환하였으나 우즈베키스탄의 경우 19년이란 시간을 끌게 되었다. 이렇게 오랜 시간 동안에도 운영권을 넘기지 못한 이유는 한의학이라는 특수성과 우즈베키스탄 의료 환경에서 찾아야 할 것이다. 즉 우즈베키스탄은 한의학으로 대표되는 전통의학 관련 기반이 미약한 상태이기 때문에, 운영권을 이관한다 하더라도 병원 운영을 책임지고 해나갈 중요의료진이 부재했다고 본다. 1997년에 개원하였으나 2010년에서야 한국 한의학을 공부하는 학회가 구성된 것을 봐도 한의학에 대한 관심이 눈에 띄게 증가한 것은 최근에 와서야 생긴 일이다. 2016년에 국립제2병원 한의학 진료센터가 생기면서 우즈베키스탄 정부로 운영주체 변환이 있었으나 아직까지도 한의학 진료센터를 우즈베키스탄 측에서 독자적으로 운영해 나갈만한 역량은 부족한 것으로 파악된다.

셋째, 한-우 친선한방병원을 한국에서 장기적으로 관리하는 인력과 우즈베키스탄에서 장기적으로 근무하는 한의사인력이 부재했던 것도 하나의 문제점으로 볼 수 있다. 우즈베키스탄에 파견되었던 정부파견한의사와 국제협력한의사 그리고 중장기자문단을

통틀어 최대 4년을 넘기지 못했던 한의사들의 근무상황을 보면 한의학 협력사업의 연속성을 유지하기가 어려울 수밖에 없을 것으로 판단된다. 또한 한-우 친선한방병원을 장기적으로 한국에서 관리하는 기관과 부서에서도 변동이 많아 일관성을 유지하기가 어려웠던 것으로 보인다. 대한한 의사협회나 대한한방의료봉사단의 경우 주기적으로 회장단이 교체되고 더불어 담당이사들이나 관련 직원의 변동이 빈번하게 발생함에 따라 우즈베키스탄 현지상황을 파악하기가 용이한 상태가 아니었으며, 현지에 새로 파견된 한의사의 경우에도 오랜 시간 동안의 적응기간이 필요했을 것이다.

마지막으로, 한-우 친선한방병원의 운영원칙이 변화하는 우즈베키스탄 경제사회 발전에 적절하게 부합하지 못했던 것이 문제점으로 보인다. 우즈베키스탄 국민들에게 무상으로 진료를 해오면서 현지직원들의 급여는 한국에서 송금 받는 식의 운영체계를 유지하기란 거의 불가능에 가깝다. 결국 자급자족의 운영체계를 빠른 시간 안에 갖추어야 했던 것이다. 우즈베키스탄 역시 경제 사회 발전을 통해 지속적으로 물가가 상승하고 있는 상황에서 병원 직원들은 물가상승률에 맞춘 임금인상을 요구하는 경우가 생길 수밖에 없으며 이 요구를 들어주기에 상기와 같은 운영체계로는 한계가 있을 수 밖에 없다. 또한 한의학의 저변이 확대되면서 많은 우즈베키스탄 현지 의사들이 한의치료에 관심을 가지고 실제 임상을 시작하였는데, 한-우 친선한방병원에서는 계속해서 무상으로 진료를 펼친다는 것이 과연 한의학의 세계화를 위해 옳은 일인가를 생각해봐야 한다. 오히려 이는 우즈베키스탄내에 한의학 독점화를 유발할 위험성이 있으며 우즈베키스탄 내에 한의학임상발전을 저해할 수도 있다.

은유적으로 표현하자면, 한-우 친선한방병원이란 배는 변화하는 우즈베키스탄 사회 환경에서 지속가능하게 운영될 수 있는 기회를 놓치고, 지속적이고 일관적인 선장의 관리없이 이리저리 표류하다가 침몰한 배와 같은 셈이라고 볼 수 있다. 한-우 친선한방병원의 사례를 통해 ‘피주기식’의 한의학 협력사업의 한계를 명확히 알 수 있다. 또한 필자가 파견되어 느낀 한 가지는 이런 식으로 갑자기 사업이 종료되었을 경우 수원국에서는 한의학 협력 사업에 대한 부정적 인식이 팽배할 수 밖에 없다는 것이다. 마무리가 깨끗하지 못한 사업종결은 향후에도 지속될 한의학 협력사업에 악영향을 끼칠 수 밖에 없다. 19년여간 무상으로 한의학 봉사활동을 한 것은 분명 의미있고 좋은 일이었으나 우즈베키스탄에서 자생적으로 한의학이 성장할 수 있는 기반을 제대로 마련하지 못한 것 역시 매우 안타까운 일이다. 조금 위안이 되는 것은 19년간의 노력이

모두 허사로 돌아간 것은 아니고 우즈베키스탄내에 의미있는 변화를 몇가지 이끌어 냈다는 점이다.



우즈베키스탄 국립제2병원 한의진료센터

3. 우즈베키스탄 의료체계내의 변화

2016년 6월 13일에 우즈베키스탄 국립제2병원 한의진료센터(O'zbekiston-Koreya sharq tabobati markazi)가 새롭게 문을 열면서 우즈베키스탄 보건의료체계에 일구어낸 변화는 크게 두 가지이다.

우선, 한의학 진료센터가 우즈베키스탄 국립병원에 속하게 되었고 국가보건의료체계에 속하게 된 것이다. 과거에 한-우 친선한방병원이 국립 타슈켄트외과대학 부지 내에 건물을 무상으로 대여받은 상태였으며 타슈켄트 의과대학 학생들에게 교육을 하였으나 엄밀히 말하면 타슈켄트 의과대학에 정식으로 속한 것은 아니었다. 그러나 이번 국립제2병원 한의진료센터는 모든 운영의 권한을 국립제2병원 병원장이 가지고 있고, 한국 국제협력단에서 파견된 글로벌협력의료진은 자문 역할을 위주로 하고 있다. 국립제2병원

원장은 한양방치료에 대한 관심이 높고 침을 위주로 한 한의학 치료를 현지화 하는 것을 목표로 하고 있다. 일반 사립의료기관에는 한의학을 비롯한 전통의학 관련 의사들이 진료를 하고 있으나 국립의료기관으로는 국립제2병원이 유일하다. 또한 중의학이 아닌 한의학진료센터로 운영되고 있는 것도 주목할 부분이다.

다음으로, 무상진료에서 유상진료로 운영방침이 변경되면서 우즈베키스탄내에 처음으로 한의학관련 진료에 있어 의료수가를 만들어 내었다. 즉 과거에는 한의학 치료 자체가 의학치료로 인정되지 않아 의료의 항목에 포함되지 않았었다. 하지만 국립의료기관에 한의학 진료센터가 생기면서 의료 수가 항목을 신설할 필요성이 대두되어 우즈베키스탄 보건부주관으로 수가책정이 이루어졌으며, 이 과정에서 한국국제협력단에서 파견된 한의사와 대한한 의사협회의 지원이 중요하게 작용되었다고 볼 수 있다.

결론적으로, 상기에서 서술한 내용은 지난 19년간 한국의 한의사들의 노력이 그나마 빛을 발한 것으로 볼 수 있는 대목이다. 이러한 성과들을 바탕으로 우즈베키스탄내에 한의학의 위치를 보다 공고히 할 수 있는 기회를 앞으로 많이 만들어야 하겠다.

4. 진행중인 한의학 협력사업

현재 글로벌협력의료진이 진행중인 한의학 협력사업 중 중요한 것들만 소개하면 다음과 같다.

① 우즈베키스탄내 교과서용 한의학 서적 번역사업

우즈베키스탄내에서 한의학을 공부하고자 하는 의대생들이나 의사들이 점차 증가하고 있으나 언어적 한계로 인해 어려움이 많은 실정이다. 러시아어와 우즈베크어로 된 몇몇 한의학 관련서적이 있으나 주로 경혈 설명에 국한된 기본적인 내용만을 다룬 자료가 있을 뿐이다. 한국 한의학을 알고 싶고 배우고 싶어하는 요구에 부응하여 다양한 내용을 다룬 교과서가 필요하다. 침구경혈학은 물론 본초방제, 사상의학, 추나의학 등을 다룬 다양한 자료가 우즈베크어와 러시아어로 번역될 수 있도록 한의학 협력사업을 진행하고 있다. 현재 번역중인 서적은 『WHO/WPRO 표준경혈위치』이다.

② 우즈베키스탄 현지 의료진 교육

현재 우즈베키스탄 내에서 침 치료를 하는 의사들이 증가하고 있다. 이는 우즈베키스탄에서 과거에 없던 침치료 교육이 6, 3, 1개월 과정 등의 보수 교육으로 진행되고 있는 것을 보면 알 수 있다. 문제는 이러한 보수교육이 문제가 있다는 것이다. 교육시간이 짧은 것은 둘째 치고, 우즈베키스탄 내에 정식으로 침이 수입이 안되는 기묘한 상황은 일단 교육의 질을 의심하게 한다. 이러한 이유로 우즈베키스탄 국립제2병원 한의진료센터에 실전침구학 교육을 요청하는 현지의사들이 많았다. 현재 우즈베키스탄 국립제2병원 한의진료센터에서는 10월 3일부터 약 3개월 과정으로 2시간씩 1주 3회 침구학 실습교육이 이루어지고 있다.

③ 우즈베키스탄 보건정책에 맞는 보건사업 프로젝트

과거 우즈베키스탄에서 한의학은 의학 분야에 속하지 않았다. 그러나 현재는 국립 의료기관에 속해있으며, 우즈베키스탄 보건부를 통해 의료수가도 책정되었다. 이와 발맞추어 한의학이 치료의학으로서 자리매김할 수 있도록 많은 사례를 보여줄 필요가 생겼다. 우즈베키스탄은 매년 국가 주요 보건사업을 발표한다. '2016년은 건강한 엄마와 아이의 해'라는 핵심보건사업에 걸맞게 모자보건사업에 많은 투자를 하고 있다. 이러한 보건사업과 함께 '가임기여성을 위한 금연침 금주침 비만침' 보건사업을 준비하고 있으며 11월 22일 실행예정이다.

5. 맺음말

민간기구나 정부단체를 통틀어 지금까지 많은 한의사들이 다양한 나라에서 한의학 협력 사업을 펼쳐왔다. 지속적으로 진행되어온 한의학 협력 사업은 과반수 이상 대외무상원조 사업을 바탕으로 한 경우라고 볼 수 있다. 대외무상원조 사업의 특성상 결과물이 단시간에 나오는 경우가 드물다. 하지만 향후에 있을 여러 한의학 협력사업의 기반이 된다고 볼 때 그 중요성은 매우 높다. 기반을 잘 다지기 위해서는 무엇보다 한의학 협력 사업이 자립적으로 지속가능할 수 있도록 다각도로 사업을 고려해야 할 필요가 있겠다. 우즈베키스탄의 경우와 같이 총 19년간 많은 지원금과 인력을 투자했음에도 불구하고 어느 순간 병원이 사라져 버리는 불상사가 다시는 생기지 않도록 해야 한다.

한국-베트남 한의약 국제협력사례 - 개인의 경험을 중심으로

(사)베트남평화의료연대 대외협력이사

윤진원

메일로 “한의학계의 국제협력을 위해 각 분야에서 진행되고 있는 사업 및 전략에 대한 내용”을 “한국-베트남 한의약 협력사례”를 중심으로 기술하여 줄 것을 요청 받았습니다.

요청사항에 부합하는 글을 작성하기에는 제 경험이나 지식이 부족할 수 있겠지만 아래와 같은 단서를 달고 부족하지만 글을 진행해 보고자 합니다.

글에 들어가기에 앞서, 본 원고는 한의사 윤진원이 지난 10여 년간 베트남과의 교류 중 비영리민간단체 활동이나 보건복지부 발주 ODA사업 중에 발생한 사례를 중심으로 기술되었음을 알립니다. 따라서 개인의 기억이나 기록에 의존하므로 다소 정보의 부정확성을 내포할 수 있으며 제 경험 밖의 한국한의학연구원에서 진행하였던 다양한 학술교류 등은 배제 되었습니다. 한국-베트남 협력사례 중 주로 ODA와 관련한 사례를 중심으로 기술 될 것을 미리 알려드리고 양해 부탁드립니다.

1. 들어서며

제가 베트남과 인연을 맺은 것이 2005년 의료지원활동—흔히들 의료봉사라 지칭하지만 시혜적인 뉘앙스가 강해서 저는 이 단어를 보통 회피하려고 노력합니다—을 일개 단원으로 참여하면서 시작되었습니다.

당시 저는 학부 졸업 후 서울대학교 보건대학원에 재학 중이었고 다양한 정책분야에 눈을 뜨기 시작할 때였습니다. 제가 속한 단체에 한의사도 있지만 치과의사나 의사와 같은 다른 의료 분야의 선생님들이 주축이 되어 활동하는 단체였기 때문에 의료지원 활동을 하면서 단순한 의료지원뿐만 아니라 보건사업이나 의료 외의 지원활동도 다수 있었습니다.

처음에는 일개 진료단원에서 시작하였습니다. 아침마다 진료소로 나서면 지역 주민들이 구름 같이 몰려와서 번호표 나눠주고 순서 정하느라 진땀을 뺍니다. 다만 우리의 말이 통하지 않을 뿐, 이곳의 상황도 한국의 어느 농촌 지역이나 비슷합니다. 밀려드는 환자를 한 명이라도 더 치료해 주어야 한다는 생각도 있지만 진료 공간의 부족으로 맨 바닥에 돛자리를 펴고 환자를 보면서 생기는 나의 요통과 흐르는 땀과의 전쟁을 치르다 보면 어느새 점심시간입니다. 아무리 열심히 환자를 보아도 제가 하루 볼 수 있는 환자의 수는 100명을 넘기가 어렵고, 5일 남짓의 진료기간 동안 연인원 3~400명을 보다 보면 녹초가 되어 버립니다. 진료를 마무리할 무렵 연신 허리를 굽히며 감사의 인사를 전해주시는 할머니, 할아버지들을 뵈 때면 보람을 느끼기도 하지만 과연 나와 내 주변 몇 한의사들의 활동이 얼마나 큰 도움이 될지는 가슴 한 켠에 늘 의문으로 남았습니다.

해들 거듭해서 의료지원 활동을 하면서 진료를 준비하는 집행진이 되었습니다. 그 과정에 다른 과와 비교해서 한의과는 진료지원에 한정된 활동 밖에 할 수 없음의 한계를 체감하였습니다. 이런 한계를 극복하고자 예방한의학을 전공하신 선배를 모시고 가서 진료지원활동을 하면서 한의약 관련 수요를 파악하기 위한 노력도 하였지만 일개 민간 단체에서 그들의 수요에 맞는 활동을 수행하기에는 역부족이었습니다.

그럼 그들이 원했던 한국의 한의약계와의 협력은 어떤 것이었으며, 우리가 접근할 수 있었던 협력은 어떤 것들이 있으며, 궁극적으로 제가 바라보는 올바른 ODA 분야에서 베트남과의 협력 상은 어떤 것인지 기술하여 보겠습니다.

2. 베트남에서 원하는 한국 한의약계와의 협력

베트남 일부 지역들에서의 경험이긴 하지만 그들의 요구는 대동소이 할 것이라 예측됩니다.

그들이 가장 원하는 것은 의료 인력에 대한 교육이었습니다. 한국의 전통의학인 한의학이 그들의 전통의학인 동이(Dong Y)¹⁾보다 선진적이라는 선입견이 있어서라

1) 예전에 병원에 붙은 과명이 “Dong Y”였으나 “Y hoc cotruyen”으로 공식 명칭이 수 년 전에 바뀐 것으로 보입니다. 한자어 풀이로 보면 “의학교전”으로 유추되며 우리말 용어로 본다면 “전통의학”일 것입니다. 여전히 의료인을 칭하는 용어는 Bac Si Dong Y(6년제 졸업 전통의사)이므로 혼용해서 쓰이는 것으로 보입니다.

보입니다. 주로 임상적인 분야에서의 한의사의 현지 교육이나 현지 의료 인력의 한국 연수를 통한 교육을 원하고 있습니다.

베트남의 전통의학 의료인력 구조는 예전의 중국과 유사한 구조로 ‘Bac si Dong Y’라 하여 6년제 정규교육을 이수한 의사와 동일한 등급의 전통의사와 ‘Y si Dong Y’나 ‘Luong Si’와 같은 보조의사나 한지의사 성격의 제도가 병존하고 있습니다. 6년제 이상의 교육기관은 총 4개로 하노이(Hanoi), 호치민(Hochiminn), 후에(Hue)에 있는 3개의 의약학대학 내에 일개 과로 설치되어 있으며, 최근에 UTVM(University of Traditional Vietnamese Medicine)이라 하여 하노이 지역에 설립된 베트남 전통의학 대학 또한 6년제 교육기관이면서 전통의학 연구기관을 겸하고 있습니다. 호치민이나 하노이의 전통의학과들은 중부 지역에 있는 후에 보다는 상대적으로 한국의 한의학계와 교류가 많았지만, 후에 의약학대학은 2016년에 처음으로 경희대학교 한의과대학과 교류를 시작하였습니다. UTVM을 제외한 전통의학과가 의과대학내에 일개 과에 불과하고 서양의학에 비하여 인기가 낮아 의과에 비하여 상대적으로 역량 수준이 낮아 보입니다.

따라서 의과는 비교적 수준 높은 선진국들과 교류 경험이 풍부하여 다양한 연수기회나 교육의 기회가 열려 있는 반면에 전통의학 전공자들은 간간히 있는 중국과의 교류 수준에 머무르는 형편인 것으로 보입니다.

그리고 대학의 교수라 하더라도 반드시 대학병원에서 임상을 일정시간 이상 하여야 하는 규정이 있고 강의 시간이 많아서 연구에 매진할 기회가 부족한 것으로 보입니다. 따라서 대학에 있는 연구자들이나 교수진은 연구에 집중할 수 있는 중장기 연수를 선호하고 있습니다.

반면에 임상가들은 단기연수나 교육을 통한 술기능력의 향상으로 임상에서 직접적으로 응용할 수 있기를 바라는 경우가 많습니다. 베트남 의료체계의 특성상 대부분의 의료 인력들은 공공의료 기관에 배치되어 있지만 Dual practice가 가능한 상황이라 공공의료기관에서 낮에 근무가 끝나고 개인의원을 경영하는 경우가 많습니다. 최근에 경제 성장과 더불어 민간의료기관도 늘어나고 있는 상황이라 경쟁에서 우위를 점하기 위해 기존 베트남 전통의학과 차별화된 술기를 원하는 의료인들이 늘어나고 있는 것으로 보입니다.

다음으로 그들이 보유하고 있는 한약 자원에 대한 산업화입니다. 이를 제시할 때 그들이 예로 드는 것은 한국의 인삼이었습니다. 한국에서 생산되는 다양한 인삼 관련

건기식, 화장품, 의약품 등을 예로 들면서 그들이 갖고 있는 한약자원을 그렇게 개발하고 싶다고 합니다. 그러나 실상은 대규모 중국자본의 침투로 약재 시장이 중국에게 선점되어서 그들이 생산한 약재조차 중국에서 재수입해야 하는 상황입니다.²⁾

제가 주로 활동한 지역이 베트남 중부 지역의 쩡남(Quangnam)이라는 지역이었습니다. 이 지역의 대표적인 전통 한약재가 우리의 인삼과 유사한 Ngoc Lin Sam이라는 약재인데 이를 한국의 인삼과 같이 개발하고 싶다는 요구를 여러 차례 들었습니다. 이 외에도 베트남이 원산지인 다양한 한약재들을 보유하고 있는 이들로서는 이러한 풍부한 한약 자원을 개발하고 싶은 것은 당연하리라 봅니다. 그러나 안타깝게도 중국 자본의 선점으로 과연 한국이 이 개발과정에 관여할 여지가 있을지는 의문입니다.

끝으로 다양한 한의약 관련 의료기기들에 대한 지원입니다. 제가 의료지원 활동을 시작했던 초창기인 2000년 중반기에는 지역단위별로 1개소 씩 개설된 병원조차도 시설이 매우 열악했습니다. 변변한 의료기기가 할 수 있는 것들이 거의 없었고 입원 환자들에게 전탕 서비스를 위한 공간에는 여러 대의 가스버너 위에 허름한 주전자 같은 냄비에 약을 달이고 있었습니다. 그러나 한 칸에 소중히 모셔진 서너기의 약탕기들이 있었는데 한국에서 들여온 소중한 것이라 저희에 소개해서 보았더니 가정용 대용약탕기였습니다. 해들 거듭할수록 대용약탕기의 수가 늘어났습니다. 하지만 베트남이 열대지방이라는 특성과 아직은 일반 가정에 냉장고가 충분히 보급이 안되어 있다는 경제수준으로 말미암아 한국과 같은 대형 약탕기와 약포장기를 보급할 수는 없겠지만 그런 시설을 갖추고 싶다는 욕심을 드러내는 경우가 많았습니다.

그리고 침치료에 있어서 전침 선호도가 상당히 높아서 자침후 거의 대부분 전침을 부가적으로 사용하고 있었습니다. 대부분 저가의 중국산 전침기를 사용하고 있어서 이에 대한 요구도 많았습니다. 침이나 여타 의료소모품도 저가의 중국산이 대부분이고 이마저도 부족하여 재활용하는 경우가 많았으니 양질의 의료기기나 소모품들을 원하는 것은 당연한 것이라 보입니다.

2) 중국의 자본은 베트남 내 약초 농가에서 소위 발떼기로 약재를 선점하여 자국으로 가져가서 수치 법제 등의 과정을 거쳐 한약재로 수출 유통 시키고 있다고 합니다. 여담이지만, 베트남 내에서도 한국의 인삼이 유명하고 가치가 높게 평가 되고 있다는 것을 이용하여 가짜 정관장 캔에 담긴 위품 인삼을 중국에서 수출하는 것으로 보이는 증거를 병원 약재실에서 발견하기도 하였습니다. 당시 병원 전통의학과장이 자랑스럽게 우리 비싼 한국 약재인 인삼도 쓴다는 것을 자랑하기 위해 저희 앞에 내 놓았습니다. 그러나 그 인삼은 반건 조된 길경과 유사한 형태의 약재였으며 형태도 달랐지만 맛 또한 인삼이 아니었습니다. 포장 또한 정관장과 유사한 빨간색 캔에 담겨 있기는 하였지만 한글 쓰임새도 틀린 조잡한 유사품이었습니다. 2008년의 경험이지만 중국의 이런 행태는 아직도 이어지고 있을 것이라 보입니다.

부가적이긴 하지만 보통 전통의학과가 재활의학과와 동일한 병동을 사용하고 있어서 환자들의 재활 훈련과 관련한 운동기구들에 대한 선호도 높았습니다.

이상과 같이 대략 베트남 전통의학계나 지역사회에서 전통의료인들이 주로 요구하는 분야를 크게 세 가지로 분류하여 제시하여 보았습니다. 이 외에도 다양한 요구들이 있을 수 있지만 위 세가지 요구들은 우리가 협력하고 있는 분야와 더불어 앞으로 협력해야할 분야를 계획하는데 밑바탕이 될 것입니다. 베트남이 정책적으로 전통의학을 보존하고 발전시키기 위한 노력을 명시하고 있다는 면에서 우리보다는 제도적 수준이 높지만³⁾ 낮은 경제 수준으로 인하여 전통의학의 학문, 연구, 임상 수준을 제고하기 어려운 형편을 고려한 협력 방안이 되어야 할 것입니다.

3. 현재 한국의 한의약계가 베트남과 협력하고 있는 ODA 분야

기존에 베트남과 협력하고 있는 ODA분야라고 할 수 있는 것은 민간수준의 의료지원 활동과 KOICA에서 파견하는 국제협력의의 활동 밖에 없었습니다.

민간수준의 의료지원 활동은 선교활동이나 봉사활동의 일환으로 이루어지는 부정기적이고 비정형적 활동이 대부분이었습니다. 구성된 진료단의 수준에 따라 기여하는 수준이 천차만별이고 오히려 국격이나 한국의 전통의학에 대한 신뢰를 떨어뜨리는 무책임한 경우도 있었다고 보입니다. 게다가 최근에는 이러한 단발적인 의료지원 활동에 대하여 그 시효성을 인정받기 어려운 형편이고 베트남이 경제적 수준이 높아지면서 그 수요 또한 줄어들고 있으며 외국인이 들어와서 하는 의료행위로 인해 발생하는 피해가 발생하여 규제가 강화되고 있습니다.⁴⁾ 이러한 상황으로 인해 베트남

3) 일례로 법률상 국가에서 설립한 모든 병원에 전통의학과를 설치하여야 하고 일정 정도 이상의 환자를 전통 의학으로 치료하여야 하며, 일정 수준 이상의 전통의약품을 사용하여야 한다는 것을 명시하고 있습니다.

4) 2013년에 베트남 중남부 냐짱(Nha Trang)이라는 지역에서 호주의 의료진이 의료지원 활동중 어린이 2인이 의료사고로 사망한 이후 베트남 정부에서는 해외에서 들어오는 의료진들에 대한 자격규제와 의약품의 반입에 대한 규제를 강화하는 조치를 취하였다. 3년 이상의 임상경험이 없으면 의료행위를 할 수 없으며, 의약품의 경우 가급적 베트남 내에서 유통되고 있는 인정받은 품목들만 사용할 것을 권고하고 유통기한, 생산처 등을 사전에 신고하여 허가 받을 것을 요구하고 있다.

내 의료지원 활동은 앞으로 더 어려워 질 것으로 예상이 됩니다.

KOICA를 통한 국제협력의의 활동 또한 협력의를 지원하는 구조가 없어서 협력의 개인의 역량에 따라 활동 수준의 차이가 현저하게 달라질 수밖에 없었을 것입니다. 게다가 파견되는 인력은 한 명인 반면에 요구하는 활동 영역은 다양해서 지역주민을 위한 진료, 의료진에 대한 교육, 베트남 전통의학의 과학화를 위한 연구 등으로 일개 개인이 감당하기에는 부담이 큼니다. 작년까지 복무 하셨던 한의사 선생님은 의욕적인 분이셨기에 현지 병원 내 의료진과 교류도 활발하고 정기적인 세미나를 진행하여 의료진들의 역량을 강화하고 병원 내 의료장비를 확보하는데 노력하시는 등 큰 기여를 하셨습니다. 그러나 2015년 복무기간 종료로 귀국하여 현재는 베트남 내에 협력의가 없는 상황입니다.

그러나 2013년을 기준으로 ODA에서 한의약계의 협력은 질적으로 변화가 발생하였습니다. 조그만 변화이기는 하지만 단발적 지원이나 개인의 역량에 의존하는 형태에서 보다 조직적이고 장기적인 안목을 갖고 현지 파트너와 협력을 통해서 지역사회 주민들의 수요에 부합하는 보건사업을 진행하는 것입니다.

사업 초기에는 ODA에 대한 이해 수준이나 방향성의 차이로 사업수행자나 발주처 그리고 수원국 파트너 간에 오해나 충돌이 잦았으며 물론 지금도 충돌이 없지는 않습니다. 하지만 잦은 충돌 만큼이나 서로를 이해할 수 있는 기회가 많아지면서 사업은 확장성을 갖추어 가고 있습니다. 향후 지속가능성을 확보할 수 있다면 성공적인 사업으로 남을 수 있을 것으로 예상됩니다.

이상과 같이 현재 한의계가 베트남과 ODA 분야에서 협력하고 있는 분야는 민간단체에 의한 의료지원활동, 잠정적 중단 상태이긴 하지만 KOICA를 통한 국제협력의, 보건복지부 한의약정책과를 통한 한의약 ODA보건사업 등으로 제한적인 상황입니다.

4. 글을 마치며 - ODA분야에서 한국의 한의약계와 베트남의 협력 상

ODA분야에서 전통의학이 기여할 수 있는 분야는 매우 제한적입니다. ODA의 수요가 가장 높은 최빈국에서는 전통의학이 기여할 수 있는 분야가 더욱 좁아집니다. 왜냐하면 최빈국의 경우 위생이나 영양, 백신, 급성 전염병, 영유아 사망, 주산기 사망 등 지금은

전통의약이 개입하기 어려운 보건의료 분야가 핵심과제이기 때문입니다.

그러나 2015년 이후 UN에서 MDGs 후속으로 제시한 SDGs(Sustainable Development Goals)에서는 비감염성만성질환(NCD, Non-Communicable Disease)에 대한 개입이나 보편적건강보장(UHC, Universal Health Coverage)과 같은 영역이 추가되면서 보건의료 분야의 폭이 넓어져서 전통의약이 기여할 수 있는 기회들이 열렸습니다.

그럼에도 불구하고 아직 우리 한의계는 최빈국의 건강문제에 개입하기에는 여러 조건상 역량이 부족한 것이 현실입니다. 그리고 전통의학의 유사성에 기인한 선호도 면에서도 아시아 권을 벗어나서 활동영역을 넓히는 것에는 한계가 있으리라 예상됩니다.

이런 측면에서 베트남은 한의계에 있어서 ODA로 접근하기에 최적의 조건을 갖추고 있는 국가입니다. 중의와 유사한 전통의학 학문체계와 6년제 이상의 교육체계를 통한 양질의 의료인 양성, 제도적으로 이원화 되어 있으며 전통의학에 국민들의 선호도가 높은 상황 등 전통의학과 관련한 조건이 한국의 한의학과 유사합니다.

베트남은 아직 전염성질환의 유병률이 높은 편이기는 하지만 생활 수준이 높아지면 감염성급성질환(CD, Communicable Disease)과 NCD가 병립하고 있는 역학적 단계에 있어 이 또한 전통의학이 개입할 수 있는 여지를 높게 합니다.

다소 정치나 문화적 문제라 민감할 수 있겠지만, 베트남 또한 전통적으로 반중정서가 강한 국가이고 최근 한류열풍으로 한국에 대한 호감도가 높기 때문에 중의계 보다는 한국의 한의계와 협력을 선호하고 있어 정서적 유대가 큼니다.

추후 한의계가 ODA 분야에서 얼마나 성장하느냐에 따라 확장의 여지가 달라지겠지만, 베트남의 아세안내의 입지나 인도차이나반도 내에서 입지를 고려한다면 베트남을 통해서 한의약 ODA의 성과를 확산 시킬 수 있는 근거를 마련할 수 있을 것입니다. 최근 ODA의 성과를 높이기 위한 전략중 하나로 South-to-South⁵⁾를 중요하게 보고 있습니다. 이러한 전략을 베트남 주변의 라오스나 캄보디아 등에 활용할 수 있는 토대로 베트남은 최적의 국가로 보입니다.

베트남에 대하여 전통의학체계의 유사성, 역학단계상 전통의학 개입여지가 높은 상황, 정치문화적인 유대감, 향후 South-to-South 전략 구사를 위한 토대 마련 등을 고려한 중장기적 접근을 한다면 성공적인 한의약ODA 상이 구축 될 것이라 봅니다.

5) 공여국이 수원국에게 직접 지원하는 방식을 탈피하여 지원 해야할 대상의 인접국가나 그 수원국과 친밀한 중개국가를 활용하여 우회하여 지원하는 방식으로 공여국과 수원국 사이의 간국을 중개국을 통하여 줄여서 사업의 효율성과 성과를 높이는 전략입니다.



한의학정책 구독 안내

한국한의학연구원 정책표준기획팀은 2012년 12월 창간 준비호를 시작으로 1년에 두 차례씩 「한의학정책」을 발간하였으며, 현재까지 총 8호를 발간하였습니다. 그동안 독자께서 소중한 의견을 주신 덕분에 매년 중요한 이슈들을 다룰 수 있었고, 내용의 양과 질 모두가 지속적으로 발전할 수 있었습니다.

또한, 「한의학정책」은 연구원 홈페이지를 통해서도 온라인 버전으로 배포되고 있습니다. 인쇄본을 원하시는 분들은 아래로 구독 문의를 해주시기 바랍니다. 아울러, 한의학정책에 수록되었으면 하는 한의학계의 핵심 정책이슈들이 있다면 역시 아래의 연락처로 제안해 주시기 바랍니다. 앞으로도 보다 발전하는 한의학정책을 위하여 노력하겠습니다. 감사합니다.

답 당 자 : 한국한의학연구원 한의기술표준센터 정책표준기획팀 백윤희 연구원

연 락 처 : yunhuibk11@kiom.re.kr 또는 042-868-9316



한국한의학연구원
KOREA INSTITUTE OF ORIENTAL MEDICINE

34054 대전광역시 유성구 유성대로 1672(전민동 461-24)

Tel 042.861.1994 Fax 042.861.5800 www.kiom.re.kr