

국제보건의료교육과정 개발을 위한 방향성 고찰

오승민

가톨릭대학교 의과대학 인문사회이학과

A Study on Direction for the Development of Global Health Education in Korea

Seung Min Oh

Department of Medical Humanities and Social Science, The Catholic University of Korea College of Medicine, Seoul, Korea

As a result of the globalization of diseases and the delivery of health care, physicians today are required to understand global health (GH) including the global burden of disease, health inequities, and effective medical aid. Interest in GH among medical students has also increased significantly. To meet these needs and to reflect an increasing focus on social accountability in medical education, global health education (GHE) programs have already been well-established, particularly in North America. Korea's official developmental aid (ODA) volume almost tripled from 2006 to 2011. Korea has committed to double its ODA/gross national income ratio over the next three years. With these increases, interest in GH among medical students has significantly increased. Despite significant interest among medical students, GHE programs have not been properly established in Korea. To develop GHE programs in Korea, proposed GHE curriculum frameworks were reviewed and core values, guiding principles, and GH competencies were identified in the context of the current literature. To identify key themes essential to the development of GHE programs in Korea, the curriculum frameworks should be focused on a global context and should be taught from the perspective of the social, political, and economic causes of ill health.

Corresponding author

Seung Min Oh
Center for Medical Aid and
Cooperation, The Catholic University of
Korea, 222 Banpo-daero, Seocho-gu,
Seoul 137-701, Korea
Tel: +82-2-2258-8101
Fax: +82-2-2258-8104
E-mail: sminoh826@catholic.ac.kr

Received: April 15, 2013

Revised: June 21, 2013

Accepted: June 21, 2013

Keywords: Global health, Global health education, Curriculum, Program development, Medical school

서론

급속한 세계화와 병원균의 대륙간 이동 감염, 의료인들의 활발한 국제적 활동 등으로 지난 수년간 의과대학에서의 국제보건의료교육(global health education)에 대한 수요는 크게 증가하여 왔으며 동시에 의과대학생들의 국제보건의료(global health)에 대한 교육 및 실습기회를 요구하는 정도도 높아지고 있다(Battat et al., 2010; Bozorgmehr et al., 2011; Brewer et al., 2009; Izadnegahdar et al., 2008; Mitchell et al., 2013; Rowson et al., 2012). 또한 국제사회에서는 갈수록 의료인들이 보건의료에서의 국제적 질병 부담요인과 특정 질병의 역학적 분포, 건강의 양극화와 불평등에 대한 이해를 높이기를 요구하고 있고, 이에 의과대학에서의 교육뿐만 아니라 졸업 후 의학교육에서도 국제보건의료교육에 대한 관심이 증가하고 있으며, 북미를 중심으로 하여서 국제보건의료교육 과정은 양적으로 계속 늘어나고 있다(Drain et al., 2009).

그럼에도 불구하고 이의 교육목적과 방법, 평가에 대한 광범위한 합의가 이루어지지 않아 관련 교육과정 개발에 있어서 어려움이 많이 있는 것이 현실이다(Peluso et al., 2012). 실제로 2007년도에 북미 8개, 남미 7개, 아시아 13개, 아프리카 6개, 유럽 25개, 오세아니아 5개 등 총 64개의 의과대학을 대상으로 시행된 국제보건의료교육 내용에 대한 설문조사에서 현재 운영 중인 교육 프로그램의 주제의 내용으로, 37개(58%)의 의과대학에서 저개발국가에서의 선택실습, 30개(47%)의 의과대학에서 빈곤문제와 건강불평등, 29개(45%)의 의과대학에서 의료시스템의 국가 간 비교, 28개(44%)의 의과대학에서 세계화의 보건의료에 대한 영향, 특정 질병의 국제적 부담, 열대 의학(tropical medicine), 19개(30%)의 의과대학에서 여행자 의학(travel medicine), 16개(25%)의 의과대학에서 국제보건과 개발학, 그리고 14개(22%)의 의과대학에서 인구의 국제적 이동 등으로 제시되었으며, 각 의과대학의 상황 및 배경에 따라 교육내용과 방법이 혼재되어 다양하게 제시되고 있음을 알 수 있다

(Rowson et al., 2012).

우리의 국제보건의료교육 현실은 서구의 식민지 의학에서 시작한 열대 의학이나 이민에 의한 다양한 인종적 배경으로 말미암은 문화적 차이 이해와 이민자 의학(immigrant health)의 강조 등에서 드러나는 사회 정치적 환경과는 큰 차이가 있다. 따라서 국제보건의료교육과정 개발을 위해서는 무엇보다 국제보건의료교육의 현실을 규정하는 요소를 살펴보는 것이 필요하다. 일반적으로 이와 관련된 중요한 요소는 교육의 대상자인 의과대학생들과 교육을 제공하는 의과대학, 그리고 이해관계자인 관련 학회나 단체 등의 영향이 있으며, 크게는 사회 정치적 환경의 영향을 염두에 두어야 한다. 일반적으로 학생들에게 시행된 의학교육은 학생들로부터 다시 평가받으며, 교육받은 학생들은 의과대학이나 이해관계자들에게 영향을 주며, 이러한 학생들로부터의 영향은 이해관계자들 또는 의과대학이 시행하고 있는 의학교육을 더욱 정교하게 만들도록 영향을 끼치고 있다. 동시에 사회 정치적 조건 변화 또한 의학교육의 변화를 요구하고 있으며, 이에 따라 국제보건의료교육의 배경도 달라질 수 있음이 고려되어야 할 것이다(Figure 1).

우리나라의 국제보건의료교육에 대한 변화를 가져오고 있는 배경은 국제사회에서의 우리나라의 위상 증가와 연관이 있다고 보는 것이 타당한데, 우리나라의 공적개발원조(official developmental assistance, ODA)액은 2006년 국민총소득(gross national income)

의 0.05%인 미화 4억 5천5백만 불에서 2011년에는 0.12%인 13억 2천5백만 불로 증가하였고, 2015년까지 0.25%로 증가될 예정이다(Organization for Economic Cooperation and Development, 2012). 이러한 우리나라의 원조 수혜국에서 원조 공여국으로의 전환 및 개발원조위원회(Development Assistance Committee, DAC) 가입 등 국제사회 정치적인 환경 변화는 Figure 1에서 제시되었듯이 의과대학생들의 관련 교육에 대한 요구나 의과대학에서의 국제보건 의료교육에도 영향을 미친다. 이에 의과대학에서의 관련 교육과정 개발 및 확대 시행의 필요가 그 어느 때보다도 높다고 할 수 있다. 이러한 배경하에서 본 연구는 북미를 중심으로 한 외국의 국제보건 의료교육 현황을 토대로 하여 우리나라 국제보건의료교육의 방향성을 설정하고 관련 교육과정 개발에 도움을 주는 것을 목적으로 하였다.

외국의 국제보건의료교육

국제보건의료교육과정에 대하여 연구한 Mitchell et al. (2013)은 관련 교육과정이 특히 북미를 중심으로 잘 정립되어가는 중에 있으며 의학의 국제사회적 책무에 초점을 맞추면서 발전하고 있다고 보고하였다. Brewer et al. (2009)은 Association of American Medical College의 2008년도 보고서를 인용하며 북미의 의과대학에서 2008

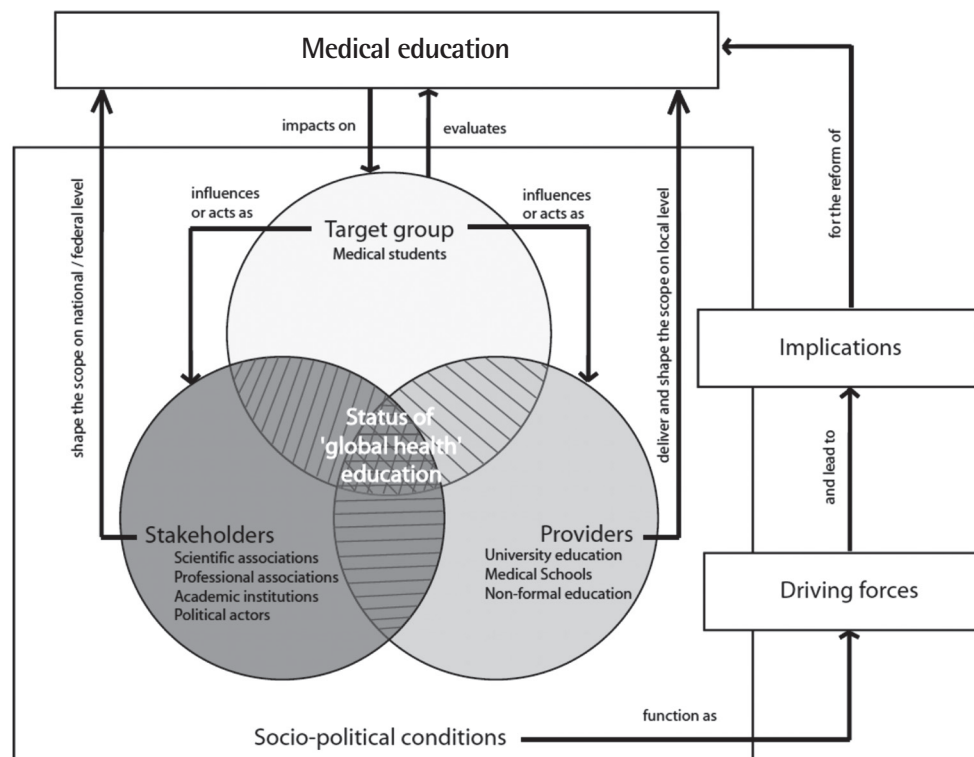


Figure 1. Perspective of actors in society with relevance for health professional education: the example of medical education. From Bozorgmehr, K., Saint, V. A., & Tinnemann, P. (2011). *Global Health*, 7, 8.

년에 국제보건윤리교육과정에 참여한 학생 수는 전체 졸업생의 28%이며, 이는 1998년에 비해 270% 증가한 수치임을 제시하였고, Anderson and Kanter (2010)는 2010년에 북미의 128개의 의과대학을 대상으로 조사된 결과에 따르면 전체의 37.5%인 47개의 의과대학에서 관련 교육과정을 운영하고 있다고 보고하였다. 2009년부터 3년간 국제보건의료교육 선택과정을 운영한 미국의 한 의과대학의 보고에 따르면 총 311명의 의과대학생 중 173명(56%)이 한 과정 이상의 교육 프로그램에 참여하였고 55명(18%)은 전체 과정을 수강하였다. 다른 많은 선택과정 중에서도 국제보건의료에 대한 의과대학생들의 높은 관심 정도를 알 수 있다(Francis et al., 2012).

북미에서는 보건의료 전문가, 교육자, 학생 및 관련 기관을 대상으로 하여 국제보건의료 교육을 위한 콘소시엄(Global Health Education Consortium, GHEC)이 이미 지난 1991년에 결성되어 활발하게 운영 중에 있으며 “Developing residency training in global health: a guidebook”을 펴내는 등 의과대학에서의 교육뿐만 아니라 졸업 후 의학교육과정에서의 수련내용에까지 교육과정 개발을 하고 있다(Chase and Evert, 2011). GHEC의 인터넷 사이트에서는 관련 강의자료를 비롯한 국제보건의료교육을 위한 구체적인 정보를 제공하고 있다(<http://globalhealtheducation.org>).

또한 국제보건의료학을 위한 대학 간 콘소시엄(Consortium of Universities for Global Health)도 2009년 구성되어 “Developing global health curricula: a guidebook for medical schools”를 펴내고 매년 관련 컨퍼런스를 개최하는 등 의과대학 간의 국제보건의료교육 활성화에 기여하고 있다(<http://www.cugh.org>).

Peluso et al. (2013)이 2011년 체계적인 국제보건의료교육 프로그램을 운영하고 있는 30개의 미국의 의과대학의 운영 주체를 조사한 결과, 16개(53%)의 의과대학에서는 의과대학 내의 해당 학과가 직접 프로그램을 운영하고 있었고, 나머지 13개(32%)의 의과대학에서는 대학 내의 다른 관련 부서에서, 1개의 의과대학에서는 해당 학과와 다른 관련 부서와 공동으로 운영하고 있었다. 30개 의과대학에서 운영되고 있는 국제보건의료교육 프로그램의 평균 강좌 수는 4개(최소 1개-최대 12개)였다. 해외에서의 교육경험은 22개(73%)의 의과대학에서 가능했으며, 12개(40%)의 의과대학에서는 체계화된 해외 실습과정을 운영하고 있었다.

캐나다의 17개 의과대학을 대상으로 2008년에 조사된 연구에서는 9개의 의과대학에서 정규 교육과정에 국제보건 강의와 모듈을 시행 중에 있었으며, 5개의 의과대학에서는 해외에서의 선택실습과정을 직접 운영하고 있었고, 16개의 대학이 해외 저개발국가에서의 선택실습교육과정에 학생들의 참가를 허용하고 있었다. 하지만 전체적인 교육과정과 교육내용은 각 학교마다 상이하였으며 저개발국가에서의 선택실습에 참여한 학생의 44%는 관련 전문가 또는 교수로부터의 지도가 불충분했다고 응답하는 등 학생들의 다양한 요구를 만족시키기에는 실제 교육 현장에서 문제점이 나타나고 있

음이 지적되었다(Izadnegahdar et al., 2008). 해외 선택실습과 관련하여서는 6주 이상의 기간 동안 저개발국가에서의 교육과정을 인 증된 프로그램하에서 안전하게 시행 받을 수 있도록 교육행정적 절차를 마련할 필요가 있음도 지적되었다(Drain et al., 2009).

국제보건의료교육에서 다루어지고 있는 내용에 대해서 살펴보면, Battat et al. (2010)은 2010년 32개의 기존 발표논문을 바탕으로 문헌분석을 시행한 연구에서 의과대학에서의 15가지 국제보건의료교육 주제를 제시하였는데 가장 빈번하게 언급된 순서대로, 상이한 인구집단과 문화에서의 대응기술, 이민자 건강에 대한 이해, 다양한 문화환경에서의 1차 진료수행, 국가 간 건강불평등에 대한 이해, 질병의 국제보건의료적 부담에 대한 이해, 여행자 의학, 사회적 책무성에 대한 민감도 향상, 휴머니즘, 국제화의 결과에 대한 사회과학적 고찰, 국제보건의료 거버넌스(global health governance)에 대한 이해, 환경 변화 문제, 열악한 의료환경에서의 신체검진술기 및 진단능력 향상 등이었다.

영국의 국제보건의료교육 학습성과 위원회(Global Health Learning Outcomes Working Group)에서는 의과대학생을 위한 국제보건의료교육을 필수과정, 심화과정, 선택과정으로 나누고, 필수과정에서 꼭 다루어져야 하는 주요 주제를, 첫째, 특정 질병의 국제보건의료적 부담, 둘째, 건강의 사회경제적 및 환경적 결정요인, 셋째, 보건의료체계, 넷째, 국제보건의료 거버넌스, 다섯째, 인권과 윤리, 여섯째, 문화적 다양성과 보건의료의 크게 여섯 항목으로 제시하였다(Johnson et al., 2012). 저개발국가의 보건의료상황의 개선을 위하여 매우 중요한 영양문제에 대해서도 국제보건의료의 관점에서 적절한 수련교육을 위한 합의의 필요성도 지적되었다(Lawrence et al., 2009).

Battat et al. (2010)이 문헌분석을 통하여 시행한 연구에서 나타난 국제보건의료교육의 방법으로는 크게 정규강의 및 선택심화교육, 해외실습, 국내실습, 멘토링, 연구활동 순으로 나타났으며, 세부적으로는 그룹 프로젝트 수행에서부터 2개월간의 저개발국가에서의 실습, 관심 학생과 전문가의 정규적인 멘토링 프로그램, 관련 연구의 수행 등 그 적용 모습은 다양하게 나타났다. 네덜란드의 8개 의과대학에서의 국제보건의료교육 현황에 대한 조사에서는 모든 의과대학에서 관련 교육이 있었으며 강의, problem-based learning, 워크숍 및 저개발국가에서의 실습 등의 방법으로 교육이 시행되고 있다고 보고하였다(Duvivier et al., 2010).

국제보건의료교육과정 개발의 방향성

일반적으로 국제보건의료교육과정 개발에 있어서 고려해야 할 점으로는 국제보건의료의 정의와 목적, 중심 가치, 교육성과, 교육 방법, 멘토십, 실습, 그리고 평가가 중요하게 제시되고 있다(Redwood-Campbell et al., 2011). 이에 우리나라에서 국제보건의료교

교육과정 개발의 방향성을 크게 국제보건의료의 정의, 교육내용, 교육성과, 그리고 교육과정 평가의 측면에서 살펴보도록 하겠다.

1. 국제보건의료의 정의

국제보건의료교육과정 개발은 무엇보다 국제보건의료의 명확한 개념설정에서부터 시작해야 한다. 미국에서 2008년도에 ‘의학교육의 지평 확장: 국제보건의료’란 주제로 열렸던 의학교육학회에서 제시한 첫 번째 주요 논점도 바로 국제보건의료의 정의와 범위였다 (Peluso et al., 2012). 독일 의과대학에서의 국제보건의료교육과정에 대해서 연구한 Bozorgmehr et al. (2011)도 국제보건의료교육에 대한 명확한 정의가 공통적으로 내려지지 않고 있음을 지적하면서, 교육과정 개발의 중심 구조로 첫째, 모든 이를 위한 보건의료 (health for all) 개념, 둘째, 건강형평성 및 건강 수준의 사회적 결정요인, 셋째, 세계화의 보건의료에 대한 영향의 세 가지 방향을 제시하였다. 미국의 국제보건의료를 위한 대학 간 컨소시엄(Consortium of Universities for Global Health, 2011)에서는 국제보건의료를 ‘전 세계 모든 사람을 위한 건강형평성 달성을 최우선으로 하는 학문, 연구 및 실행 영역’으로 정의하며, ‘생의학학을 넘어서서 여러 학문 분야가 연관되며, 개인 수준의 임상적 도움과 인구집단 기반의 예방을 함께 고려하고, 학제 간 협력을 장려하며, 전 세계적 건강 이슈 및 결정요인에 대해서 강조한다.’고 제시하였다. 또한, 국제보건의료의 정의를 위한 필수적인 고려사항으로 건강형평성 및 모든 사람을 위한 보건의료라는 원칙, 예방의학, 공중보건학, 일차의료의 국제적 적용, 관련 분야 간의 협력, 타 문화에 대한 이해 등이 제시되기도 하였다(Peluso et al., 2012).

국내에서도 국제보건의료교육과정 개발을 위해서는 무엇보다 국제보건의료의 개념정의 및 다루고 있는 범위를 우리 현실에 맞게 설정하는 작업이 필요하다. 이 과정은 단일 의과대학에서보다는 의학교육학회나 국제보건의료학회와 같은 전문학술단체에서 대학, 정부, 시민단체, 비정부기구 등 여러 이해당사자들과의 협의를 통해 우리 상황에서 의미 있는 국제보건의료의 범위를 설정해야 할 것이다.

2. 국제보건의료교육내용 및 핵심가치

이러한 국제보건의료의 개념과 범위의 설정은 국제보건의료교육과정 개발의 교육내용을 선정하는 데 있어서 직접적으로 작용한다는 점을 염두에 두어야 한다. 교육내용과 관련하여 Ontario Family Medicine Global Health Education Working Group (2010)에서는 국제보건의료교육과정의 중심구조 개발을 위한 핵심 가치와 원리로 건강형평성, 사회정의, 연대성, 호혜성, 책임과 책무, 상호존중, 개방성, 겸손함, 지속 가능성의 9가지를 제시하였으며, 국제보건의료교육을 통한 중심적인 성과로 전문가의 역할, 의사소통 및 전달자의 역할, 협력자의 역할, 대변자의 역할, 학자의 역할, 관리자의 역할

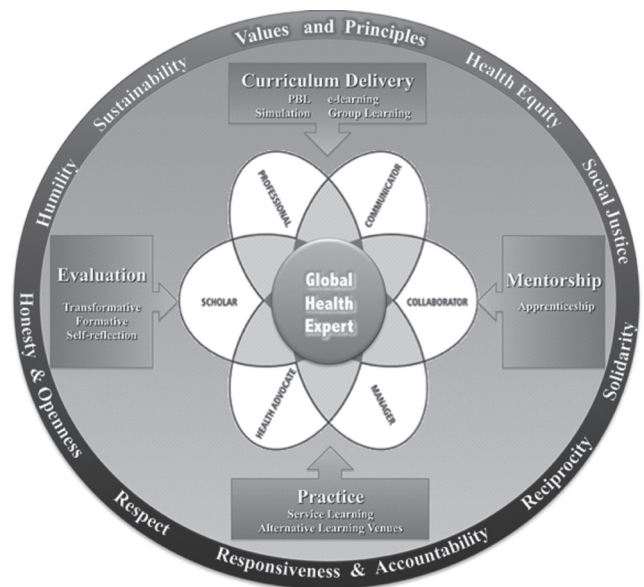


Figure 2. Framework of Global Health Education. From Redwood-Campbell, L., Pakes, B., Rouleau, K., MacDonald, C. J., Arya, N., Purkey, E., ... Pottie K. (2011). BMC Med Educ, 11, 46.

할의 달성을 제안하였다(Figure 2).

국제보건의료교육과정의 중심구조 개발에 대한 Bozorgmehr et al. (2011)의 연구에서는 국제보건의료교육 범위를 국내(territorial), 국가 간(inter- or trans-territorial), 전 세계(supra-territorial)의 세 차원으로 구분하여, 국내 차원의 내용으로는 보건의료제공시스템, 주민등록과 인권, 근무환경과 실업, 생활환경, 교육 수준, 물과 위생, 농업과 식량, 주거 등의 주제를, 국가 간 차원의 내용으로는 보건의료정책, 경제개발 및 무역, 사회 간 상호작용, 생태계 등의 주제를, 전 세계 차원의 내용으로는 국제보건 거버넌스 구조, 국제시장, 상호의사소통 및 정보전달, 세계 환경 변화 등의 주제를 다룰 것을 제시하였다.

이와 같이 의과대학에서의 국제보건의료교육을 통하여 학습자들에게 전달되어야 하는 핵심 가치와 중심 내용에 대한 논의가 국내에서도 활발해질 필요가 있다. 특히 각 의과대학의 상황에 맞는 핵심 가치의 도출이 필요한데, 국립대학의 경우에는 공공의료의 국제적 적용이란 측면에서, 사립대학의 경우에는 설립이념 및 기관 정체성의 관점에서, 국제보건의료교육의 핵심 가치 중 일부분을 각 의과대학의 특성에 적합하게 설정할 수 있을 것이다.

3. 국제보건의료교육성과 설정

국제보건의료교육과정 개발에 있어서도 성과중심의 접근방식이 필요하다(Battat et al., 2010). Pfeiffer et al. (2013)은 국제보건의료에 대한 성과기반 교육과정 개발을 위하여 20년 이상 국제보건의료 분야에서 활동한 전문가들을 상대로 심층인터뷰조사를 시행하

였다. 그 결과 정리된 국제보건의료에서의 뛰어난 성과를 나타내는 전문가들의 특성은 첫째, 건강의 사회 경제 환경적 결정요인에 대한 지식적 능력, 둘째, 보건 수준과 보건 관련 시스템, 의료전달체계에 대한 지식적 능력, 셋째, 역학 및 평가에 대한 기술적 능력, 넷째, 관리와 지도에 대한 기술적 능력, 다섯째, 정책분석과 개발에 대한 기술적 능력이었다.

이와 같은 국제보건의료 전문가의 특성은 국제보건의료 분야에서 좋은 성과를 낼 수 있는 활동을 위하여 교육과정에서 중요하게 다루어져야 할 것이다. 또한 이러한 성과는 단순히 국제보건의료 교육을 통해서만 달성될 수 없다는 점도 교육과정 개발에 있어서 염두에 두어야 한다. 이에 국제보건의료교육에 있어서 인문사회의 학적인 관점에서의 교육은 매우 중요하며, 국제보건의료교육의 성과달성을 위해서는 현재 이미 이루어지고 있는 각 의과대학에서의 인문사회의학교육과정과 잘 조화되며 기존의 교육과정에 편입되어야 할 것이다.

4. 국제보건의료교육과정평가

일반적으로 국제보건의료교육에 대한 평가는 성과달성의 틀 안에서 적어도 개인별, 과정별, 정책반영의 세 가지 측면에서 시행되는 것이 제안되고 있다(Peluso et al., 2012). 또한 국제보건의료교육 시행의 첫 단계에서부터 설정되는 성과에 대한 평가를 고려해야 한다(Margolis, 2013). 앞서 Figure 1에서 제시되었듯이 국제보건의료 교육 현실을 결정짓는 것은 단순히 학습자와 교수자의 관계가 아니다. 의과대학에서 이루어지는 국제보건의료교육과정에 대한 전반적인 교육과정 평가를 위해서는 학습자와 교수자의 평가에서 더 나아가 정부, 학회, 비정부기구 등 이해당사자들과 사회정치적인 변화까지, 교육과정에 영향을 미치는 각 요소들의 평가도 반영되어야 할 것이다.

결 론

현재 국내 의과대학에서 가장 쉽게 접할 수 있는 국제보건의료 교육의 현장경험은 의과대학생들과 함께 참여하는 단기해외의료 봉사(short-term international humanitarian medical volunteerism)이다. 보건의료상황이 열악한 해외의 의료 소외지역에서 주로 1차 진료 및 투약 중심으로 이루어지는 봉사활동 후에, 이에 참여하는 의과대학생들 중 많은 수가 흔하게 다음과 같은 의문을 품게 되는 모습을 볼 수 있다.

‘우리가 떠나고 나면 계속 도움이 필요한 환자들은 어떻게 되는 것일까?’, ‘언어도 문화도 풍습도 의료형태도 다 다른 사람들을 통역에만 의존해서 이렇게 진료하는 것은 괜찮은 것일까?’, ‘왜 현지 의료인들이 이 환자들을 돌보지 않는 것일까?’, ‘길어야 한 달치 약을, 그것도 진통제 위주로 투약했다고 과연 이 사람들의 건강이 좋

아질까?’, ‘이러한 일시적인 1차 진료 외에 장기적으로 어떤 지원을 어떻게 해주어야 이 사람들이 건강한 삶을 살 수 있게 될까?’

이러한 의과대학생들의 의문에 대하여 함께 고민해보고 적절한 답을 제시하는 것에서부터 현장에서의 국제보건의료교육은 시작되며, 학생들과 함께 하는 이 과정은 의과대학에서의 국제보건의료교육과정 개발의 방향성을 설정하는 데 있어서 좋은 배경이자 자극이 될 것이다. 실제로도 교육과정 개발에 있어서 국제의과대학생연맹(International Federation of Medical Students' Association)의 100개 가까운 국가에서 참석한 800여 명의 학생들로부터 받은 피드백은 국제보건의료교육의 질적 개선에 있어서 큰 도움이 되었다(Duvivier et al., 2010)고 보고되기도 하였다.

단기 해외 의료봉사를 통한 교육에서 더 나아가서, 국제 사회 정치적 환경의 변화와 함께 중요성이 증가하고 있는 국제보건의료교육의 체계적인 시행을 위하여, 국제보건의료에 대한 정의와 개념 이해에서부터 다루어야 할 세부적 주요 내용과 그에 대한 평가에까지 체계적인 교육과정 개발을 위하여 대학 간 콘소시엄이나 학회 차원의 대응이 필요하다. 특히 학습자들 중 일부는 졸업 후에 국제보건의료계에서 활동하게 됨을 고려할 때, 각 의과대학은 국제기준에 뒤떨어지지 않는 교육경험을 제공해줄 필요가 있으며, 이는 단일 의과대학 차원에서 시행되는 현재의 교육상황에서 더 나아가서 관련 교육 전문가와 국제보건의료사업 경험자들에 의해서 체계적으로 교육과정이 개발될 필요성을 더 높이고 있다. 이와 함께 국내 의과대학에서 이루어지고 있는 국제보건의료교육 현황에 대한 조사가 선행되어야 할 것이다. 어떤 내용으로 어느 정도의 시간 동안 누구에 의해서 국제보건의료 관련 교육이 시행되고 있으며 그에 대한 학생들의 평가는 어떠한지에 대한 기초적인 연구를 바탕으로 국제보건의료교육이 증가하는 요구에 맞게 개발과정을 밟아갈 수 있을 것이다.

또한, 교육과정 개발과 함께 관련 교육 전문가의 양성도 매우 중요한데, 초기 교육과정 개발을 위해서뿐만 아니라 학습자들의 동기 부여를 위해서도 해외 개발도상국가에서의 국제보건의료사업을 통하여 거시적 관점에서 국제보건의료를 다루어 본 경험이 있는 교수자 양성이 시급하다.

이러한 국제보건의료교육의 방향성과 효과적 교육과정 개발에 대한 논의와 함께 국제보건의료윤리교육에 대한 강조가 점차 증가하고 있다는 점도 주목할 필요가 있다. 국제보건의료교육에서 그 기반이 되고 앞으로의 방향성을 제시해주는 것은 결국 윤리와 철학이기 때문이다(Parikh, 2010; Ruger, 2012). 또한 의과대학에서의 교육에서뿐만 아니라 졸업 후 의학교육에서도 국제보건의료교육에 대한 체계적인 논의를 바탕으로 각 임상과의 저개발국가에서의 수련교육 프로그램을 효과적으로 개발할 필요가 있다(Asgary et al., 2012; Hall et al., 2012; Hau et al., 2011). 이미 저개발국가에서의 수련교육은 북미와 유럽의 졸업 후 의학교육과정에서 활발하게 시

행되고 있으며, 의학교육의 국제 사회적 책무성의 강조와 맞물리면서 더욱 중요시 되고 있기 때문이다(Murray et al., 2012).

이상으로 국제보건의료교육의 방향성과 관련 교육과정 개발을 위한 논의를 요약 정리하여 보면 다음과 같다.

첫째, 북미에서뿐만 아니라 전 세계적으로도 체계적 국제보건의료교육에 대한 필요성은 증가하고 있으며 이에 관련 교육과정 개발이 정립되어가고 있는 중이다. 우리나라 의과대학생들의 국제보건의료에 대한 관심도 해외에서의 경험이 풍부한 일반적인 성장배경에 우리나라의 OECD DAC 가입과 ODA 총액의 증가라는 사회적 흐름이 맞물리며 갈수록 증가하고 있으며 이에 앞으로도 계속적으로 관련 교육의 필요성은 증가할 것이다. 이에 각 의과대학에서는 이러한 학생들의 요구와 사회적 흐름에 맞춘 교육과정 개발과 교수자 양성에 관심을 쏟아야 할 것이다. 현재 의과대학생들의 관심과 활동 분야는 앞으로 50년 후의 미래에까지 걸쳐져 있기 때문이다(Johnson et al., 2012).

둘째, 국제보건의료 교육과정의 교수자의 조건 중 하나는 개발도상국 현지에서 직접적으로 개발협력사업을 수행해본 경험이다. 이는 현재 우리나라에서 가장 쉽게 접할 수 있는 국제보건의료교육 활동인 단기 해외 의료봉사의 관점에서 벗어나서 개발학이나 경제학의 관점에서 국제보건의료상황을 바라보고 그 해결책을 고민해볼 수 있는 기회를 학생들에게 제공해주기 위해서 더욱 필요한 조건이라고 할 수 있다. 의과대학은 교육과정 개발 초기에서부터 이러한 경험을 가진 교수자의 양성에 많은 관심을 가져야 할 것이다.

셋째, 국제보건의료가 다루고 있는 범위와 내용이 폭넓게 분포하고 있는 상황에서 우리나라 현실에 맞는 국제보건의료의 정의와 범위, 그리고 의과대학 수준에서의 교육목적 설정이 필요하다. 이는 단일 의과대학에서보다는 의학교육학회나 국제보건의료학회 등에서 관련 전문가들의 전체적인 의견수렴과정을 통해 진행되어야 할 것이다. 이와 함께 관련 세부 교육목표가 달성되었는지를 측정하기 위한 평가방법 또한 제시되어야 한다.

넷째, 국제보건의료교육은 의료윤리 교육을 위한 구체적인 학습의 장이 될 수 있다는 점을 간과해서는 안 된다. 예를 들어 국제보건의료에서의 절대 빈곤과 관련된 교육은 학생들이 정의, 인권, 건강 불평등 등에서 시작하여 의사의 사회적 의무와 역할까지 생각해볼 수 있게 한다. 따라서 국제보건의료 교육은 개발학이나 경제학적인 관점에서의 접근에서 그치는 것이 아니라 의료에 대한 윤리 및 철학적 숙고에 대한 교육에까지 연결되어야 할 것이다.

다섯째, 학회 차원의 국제보건의료교육목적 설정과 함께 각 의과대학의 정체성에 맞는 특화된 국제보건의료교육과정의 개발도 고려해야 한다. 일반적으로 국립의과대학의 경우에는 공공의료란 측면에서, 사립의과대학의 경우에는 기관 정체성 및 설립이념 측면에서 이미 국제보건의료와 관련된 교육이 시행되고 있으며 이러한 학교의 배경을 바탕으로 국제보건의료가 다루고 있는 폭넓은 주제

중에서 몇 가지를 특화시킨 교육과정을 운영할 수 있을 것이다.

마지막으로, 국제보건의료교육을 받은 학습자들의 앞으로의 진로에 관련된 장기적 관점에서의 추적조사가 필요하다. 졸업 후 이들이 관련 분야에서 활발히 활동하는 리더로 어떻게 성장해갈 것인지에 대한 지속적인 관심이 필요하며, 이러한 관심과 추적조사를 통하여서 과연 의사양성과정의 어느 시점에서 어떤 교육적 개입이 이루어졌을 때 국제보건의료 분야에서 활동하는 의사로 성장할 수 있는지에 대한 교육적 함의를 얻을 수 있을 것이다.

REFERENCES

- Anderson, M. B., & Kanter, S. L. (2010). Medical education in the United States and Canada. 2010. *Acad Med*, 85(9 Suppl), S2-S18.
- Asgary, R., Price, J., & Ripp, J. (2012). Global health training starts at home: a unique US-based global health clinical elective for residents. *Med Teach*, 34(6), e445-e451.
- Battat, R., Seidman, G., Chadi, N., Chanda, M. Y., Nehme, J., Hulme, J., ... Brewer, T. F. (2010). Global health competencies and approaches in medical education: a literature review. *BMC Med Educ*, 10, 94.
- Bozorgmehr, K., Saint, V. A., & Tinnemann, P. (2011). The 'global health' education framework: a conceptual guide for monitoring, evaluation and practice. *Global Health*, 7, 8.
- Brewer, T. F., Saba, N., & Clair, V. (2009). From boutique to basic: a call for standardized medical education in global health. *Med Educ*, 43(10), 930-933.
- Chase, J., & Evert, J. (2011). *Global health training in graduate medical education: a guidebook* (2nd ed.). San Francisco: Global Health Education Consortium.
- Consortium of Universities for Global Health. (2011, July 27). *Inaugural meeting report*. Retrieved from <http://www.cugh.org>
- Drain, P. K., Holmes, K. K., Skeff, K. M., Hall, T. L., & Gardner, P. (2009). Global health training and international clinical rotations during residency: current status, needs, and opportunities. *Acad Med*, 84(3), 320-325.
- Duvivier, R., Brouwer, E., & Weggemans, M. (2010). Medical education in global health: student initiatives in the Netherlands. *Med Educ*, 44(5), 528-529.
- Francis, E. R., Goodsmith, N., Michelow, M., Kulkarni, A., McKenney, A. S., Kishore, S. P., ... Finkel, M. L. (2012). The global health curriculum of Weill Cornell Medical College: how one school developed a global health program. *Acad Med*, 87(9), 1296-1302.
- Hall, J., Brown, C. S., Pettigrew, L., Malik, A. N., Watson, J., Topiwala, A., ... Ramsay, R. (2012). Global health in UK postgraduate medical training. *Lancet*, 380(9843), 728-729.
- Hau, D. K., Dipace, J. I., Peck, R. N., & Johnson, W. D. Jr. (2011). Global health training during residency: the weill cornell Tanzania experience. *J Grad Med Educ*, 3(3), 421-424.
- Izadnegahdar, R., Correia, S., Ohata, B., Kittler, A., ter Kuile, S., Vaillancourt, S., ... Brewer, T. F. (2008). Global health in Canadian medical education: current practices and opportunities. *Acad Med*, 83(2), 192-198.
- Johnson, O., Bailey, S. L., Willott, C., Crocker-Buque, T., Jessop, V., Birch, M., ... Global Health Learning Outcomes Working Group. (2012). Global health learning outcomes for medical students in the UK. *Lancet*, 379(9831), 2033-2035.
- Lawrence, M. A., Galal, O., Margetts, B. M., & Yngve, A. (2009). Building global alliances for public health nutrition training. *Nutr Rev*, 67 Suppl 1, S66-

- S68.
- Margolis, C. Z. (2013). Evaluating global health education. *Med Teach*, 35(3), 181-183.
- Mitchell, R. D., Jamieson, J. C., Parker, J., Hersch, F. B., Wainer, Z., & Moodie, A. R. (2013). Global health training and postgraduate medical education in Australia: the case for greater integration. *Med J Aust*, 198(6), 316-319.
- Murray, R. B., Larkins, S., Russell, H., Ewen, S., & Prideaux, D. (2012). Medical schools as agents of change: socially accountable medical education. *Med J Aust*, 196(10), 653.
- Organization for Economic Cooperation and Development. (2012). *Development assistance committee peer review of Korea*. Paris: Organization for Economic Cooperation and Development.
- Ontario Family Medicine Global Health Education Working Group. (2011). *Framework for global health education in postgraduate family medicine training*. Retrieved from <http://ennovativesolution.com/Global-Health/>
- Parikh, S. M. (2010). Global health ethics and professionalism education at medical schools. *Virtual Mentor*, 12(3), 197-201.
- Peluso, M. J., Encandela, J., Hafler, J. P., & Margolis, C. Z. (2012). Guiding principles for the development of global health education curricula in undergraduate medical education. *Med Teach*, 34(8), 653-658.
- Peluso, M. J., Forrestel, A. K., Hafler, J. P., & Rohrbaugh, R. M. (2013). Structured global health programs in U.S. medical schools: a web-based review of certificates, tracks, and concentrations. *Acad Med*, 88(1), 124-130.
- Pfeiffer, J., Beschta, J., Hohl, S., Gloyd, S., Hagopian, A., & Wasserheit, J. (2013). Competency-based curricula to transform global health: redesign with the end in mind. *Acad Med*, 88(1), 131-136.
- Redwood-Campbell, L., Pakes, B., Rouleau, K., MacDonald, C. J., Arya, N., Purkey, E., ... Pottie K. (2011). Developing a curriculum framework for global health in family medicine: emerging principles, competencies, and educational approaches. *BMC Med Educ*, 11, 46.
- Rowson, M., Smith, A., Hughes, R., Johnson, O., Maini, A., Martin, S., ... Yurdin, J. S. (2012). The evolution of global health teaching in undergraduate medical curricula. *Global Health*, 8, 35.
- Ruger, J. P. (2012). Global health justice and governance. *Am J Bioeth*, 12(12), 35-54.