

성경적 세계관으로 의료선교 바라보기

◎ 김민철 (안양샘병원 통합암전문병원 원장)





I

아프가니스탄의 흰 코끼리(White Elephant)

태국에서 기원한 이야기로, 귀찮게 하는 신하가 있으면 왕은 매우 희귀한 그래서 행운의 상징으로 여겨지는 흰 코끼리를 선물한다고 한다. 신하는 왕의 하사품인 이 코끼리를 유지하기 위해 엄청난 지출을 감수해야 한다. 엄청난 양의 먹이뿐 아니라 매일 200Kg이나 되는 배설물을 치우려면 적지 않은 인력이 필요하다. 그렇다고 코끼리를 내다 버릴 수도 없는 노릇이다. 그래서 흰 코끼리(White Elephant)는 매우 가치 있지만 감당할 수 없는 부담스러운 경우를 일컫는 말이 되었다.

중국의 원조로 아프가니스탄에 설립된 첨단 시설의 Jumhoriat 병원은 문을 연 그 다음 날부터 운영을 중단할 수밖에 없었다. 기본 인프라가 제대로 갖춰지지 않은 상태에서 온갖 첨단 시설은 오히려 짐이 되었다. 전기 공급이 안정적이지 못해 수술실 자동문이 고장이라도 나면 수동식 문과 달리 열 수도 없었고, 기계실의 설계와 구조를 이해하지 못해 배관이 새도 속수무책이었으며, 에어컨 실외기가 버젓이 실내에 설치되어 있기도 했다. 파손된 시설과 부족한 인프라를 보완해서 이 병원을 운영하려면 4천 4백만 달러가 필요한데, 이것은 아프가니스탄 보건의료 예산액 1억 3천5백만 달러의 1/3에 육박하는 금액이다.

누가 콜레라를 잡았을까?

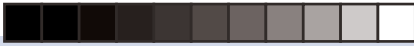
1994년, 르완다 사태로 약 100만 명이 희생되었다. 『Time』과 『NewsWeek』에는 “지옥에는 악마가 없다. 모든 악마가 르완다로 내려왔다.” 라는 절망적인 기사들이 연일 보도되고 있었다. 이곳에서 3개월간 의료진을 이끌고 들어가 일한 적이 있었다. 약을 주면서 후투(Hutu)어로 “하루 세 번 식후 30분마다 이 약을 드세요!”를 반복하던 우리 팀은 이것이 얼마나 공허한 외침인지 깨달은 것은 하루가 다 가기 전이었다. 하루 한 끼를 먹을 수 있을지 모르는 이들에게 가장 긴급한 것은 음식이었다. 나는 곧 픽업트럭을 빌려 음식을 구하러 다녔다. 이 상황에서는 의사보다는 주방장이 의료적으로 더 효과적인 전문인이었다.

콜레라가 돌면 어린아이들은 12시간을 버티지 못한 채 지쳐서 죽어갔다. 베테랑 간호사라도 탈수로 숨어버린 혈관을 찾아 주삿바늘을 꽂기란 결코 만만한 일이 아니었다. 어떤 신참 간호사는 숨이 꺼져 가는 아이를 무릎에 안고 탈수로 주글쭙해진 검은 피부 위로 눈물만 똑똑 흘리고 있었다. 그렇게 무려 5만 명이 죽어갔다. 그런데 몇 달이 지나자 콜레라는 슬그머니 자취를 감추었다. 대한민국 내과 전문의를 단장으로 하는 응급 구호팀의 3개월의 헌신 때문이었을까? 천만의 말씀이다. 그것은 옥스팜(OXFAM) 같은 구호 단체들이 기술자를 보내 오염된 키부 호수의 물을 정수하여 공급하면서 수인성 전염병인 콜레라를 차단할 수 있게 되었기 때문이다.

‘좋은 일’이 한 일: 모기장 원조의 결과

아프리카에 한 모기장 제조업자가 있다. 그는 일주일에 500개의 모기장을 만든다. 10명의 직원들은 다른 아프리카 사람들처럼 각각 15명 이상의 친족을 부양해야 한다. 아무리 열심히 일해도 그들은 말라리아를 옮기는 모기를 퇴치할 만큼 충분한 모기장을 만들지 못한다. 그런데 여기에 할리우드 스타가 개입하여 목소리를 높여 대중을 단결시키며 고통 받는 지역에 100만 달러를 들여 10만 개의 모기장을 보내라고 서구의 정부들을 압박한다. 결국 모기장이 도착해 사람들에게 배포된다. 그는 분명 ‘좋은 일’을 했다. 그러나 외제 모기장이 시장에 흘러넘치면서 아프리카 모기장 제조업자는 업계에서 즉각 퇴출된다. 그가 고용한 10명의 직원들은 더 이상 150명의 딸린 식솔들(이제 이들은 정부 지원금에 의존할 수밖에 없다)을 부양할 수 없다. 효과적인 단기 개입은 지속 가능한 장기적인 이득을 만들어내지 못한다(담바사 모요의 ‘죽은 원조’에서 인용). 물론 이것으로는 아프리카 모든 가정에 모기장을 공급해줄 수도 없으며 망가져 못쓰게 된 경우 지속적으로 공급해주지도 못한다. 아프리카의 수많은 가내 산업이 일어나지 못하고 소멸된 것은 이런 ‘좋은 일’때문이다. 여러 경제학자들의 연구 조사에 의하면 이러한 상황은 현재 정설로 받아들여지고 있다.





첨단 장비의 고민

나이지리아의 시골 엑베에 위치한 병원에서 몇 년 동안 일하면서 초음파 기계를 들여왔다. 한국의 동료들이 보내준 것이다. 한 미국 선교사를 통해 먼저 들여온 미국산 초음파 장비는 한 번 사용한 후 다시는 사용할 수 없게 되었다. 나이지리아의 전압은 220V이지만 실제로는 60-300V의 전기가 제멋대로 들어와 장비를 순식간에 망가뜨려 버렸다. 따라서 이 장비만을 위한 발전기나 최소한 안정기를 장만해야 했다. 부품을 교체하면 고칠 수 있는 고장이라도 부품 값이나 운송비 부담이 컸고 중고품이라 AS가 안되거나 어렵사리 부품을 구해 주문하더라도 무작정 기다려야 하는 경우가 많았다. 아프리카에서는 의료장비를 유지하는데 돈이 훨씬 많이 든다.

나의 인턴 시절은 초음파라는 장비가 상용화되기 전으로, 산과를 돌 때면 청진기로 태아의 심음을 듣고 아기의 위치를 파악하는 일이 주요 업무 중 하나였다. 현재 아프리



카의 상황이 꼭 그때와 같다. 우리 같은 선교사들 때문에 초음파를 접하면서 청진기로 태아를 진찰하는 법을 배우지 못한 아프리카 의사도 있을 것인데, 이 초음파 장비가 고장이 나버리면 어떻게 될까? 더구나 선교단체가 초음파 장비를 아프리카 전역에 공급한다는 것은 아예 불가능한 일이다. 우리가 가져간 초음파 장비는 아프리카 의사의 능력을 발전시킨 것인가, 후퇴시킨 것인가?

II

변화하는 세상

운영난에 빠져 기독교 정신은 사라지고 형식만으로 간신히 명맥을 유지하고 있는 선교지 병원들을 포함하여 수없이 많은 에피소드들을 이야기할 수 있다. 한때 선교의 문을 여는데 결정적 역할을 했던 선교 의료에 무슨 일이 벌어진 것일까?

우선 과거 슈바이처 시대와 오늘날은 의료 영역에서 큰 차이가 있다. 아프리카의 경우 슈바이처 당시에는 기독교 선교사들이 유일한 의료의 제공자로 희소성이 있었다. 오늘날은 나이지리아의 경우에만 한 해 3,000명의 의대 졸업생이 배출되고 있다.

또, 에이즈로 평균 수명이 40대 이하로 떨어지면서 의료적 부담이 엄청나게 가중되었고, 기존의 전염병이나 기초적인 보건 증진은 관심 밖의 대상이 되었다. 보건의료 상황이 투자한 것에 비해 결과가 미미하거나 오히려 악화된 것이다. 이러한 상황에 에이즈의 가세는 재앙이 되고 있다.

한편 오늘날처럼 의학이 발달하기 전에는 의약품이나 장비에 큰 비용이 들지 않았고 그래서 더 많은 시간을 인간적인 친밀함과 연민의 태도로 그들에게 다가갈 수 있었다. 이것이 복음의 문을 여는데 매우 중요한 역할을 했을 것이다. 의료기기와 고가의 약에 의존하는 오늘날의 의료 선교는 그 한계를 드러내고 있다. 더구나 수많은 NGO나 국제기관과의 험겨운 경쟁은 상황을 더 악화시키고 있다. 의료적으로는 여행의 세계화로 SARS(중증급성호흡기증후군)나 AI(조류독감) 등과 같이 전염병의 국경 없는 전파라는 현상도 관찰되고 있다.

신자유주의 경제 체제의 확산은 자본에 의한 다국적기업의 의약품 시장 지배로 가격의 수직 상승을 초래하였고 수익성이 보장되지 않는 필수적인 약들의 생산 중단도 불가피하게 되었다. 나아가 신자유주의 경제 체제에서 자원 확보 경쟁이 심화되면서 순수해야 할 인도주의적 원조마저도 자국의 경제적 이익을 위한 미끼로 전락하고 있다. 여기에 뒤늦게 뛰어든 우리나라도 예외는 아니며 지나치게 많은 조건부 원조(tied aid)를 하고 있어 빈축을 사고 있는 형국이다. 이러한 형태의 원조가 만들어낸 기형적인 결과가 중국이 원조하고 중국 기업이 시공한 아프카니스탄의 Jumhoriat 병원이라 할 수 있다. 문제는 이러한 예들이 너무 흔하다는 것이다.





서양 선교사들의 12가지 잘못

세기의 선교학자 랄프 윈터(1924-2009)는 소천 직전 한국에 방문하여 “서양 선교의 12가지 잘못”에 대해 강조한 바 있는데, 그중 하나가 의료에 관한 것이었다. 많은 선교회가 전 세계에 수많은 병원을 세우고 현지인들의 병을 치료하는 데에만 공을 들이고 있다는 것이다. 문제는 치료에만 투자하고 예방과 건강 증진에는 관심이 없다는 것이다. 인제 와서 상황을 바꿔보려 해도 기존의 의료시설을 유지하는 것만으로도 충분히 벅차다 보니 갈수록 여력이 없어지는 것이다.

구약에서 살롬은 공동체적이며 전인적이고 통합적인 접근을 강조한다. 그러나 오늘날의 선교는 개인의 회심과 구원이라는 수준에서 벗어나지 못하는 경우가 많다. 따라서 개인 치료를 최우선으로 여기는 치료 중심의 서양의 학과 맞아 떨어지는 틀을 형성했을 수도 있다. 개종자를 만들기 위해 치료 중심의 병원을 세우고 선교(전도)의 황금어장이라는 미사여구로 포장하기도 한다.

교회들이 의료선교를 전선용으로 이용하려는 태도는 사태를 더욱 악화시키고 있다. 헌신된 선교사가 진정성을 가지고 사역을 시작하기도 전에 병원을 세우고, 건물을 완공하고 사진을 찍고 난 후에는 제대로 운영을 하지 못하는 경우가 많다.

우리나라의 의료선교 방식은 크게 두 가지이다. 하나는 첨단 의료기기와 고급 인력이 필요한 치료 중심의 병원이나 의과대학 설립 등을 추진하는 그룹이다. 이 그룹은 KOICA를 통한 해외원조금을 기회로 여긴다. 나머지 하나는 단기 팀 파송에 치중하는 교회들이다. 엄청난 물량 공세로 효과는 별로 없고 오히려 해악을 끼칠 수 있는 의료 자기만족을 위해 시행하고 있는 상황이 한국교회에 만연해 있다. 이러한 행태는 이미 서양 선교사들이 반성한 것들이며, 장기 선교의 5배 재정을 사용하고도 의료적으로나 선교적으로 별반 열매를 맺지 못하고 있다. 그러나 이런 사역에 대해 제대로 평가하지 못하는 구조가 더 심각하다.

III

선교의 본질로 회귀하기: 성육신 원리

상황이 이렇수록 본질을 회복하는 것이 중요하다. 빌립 보서 22장 5-11절은 선교의 기본이 어떠해야 하는지 잘 보여준다.

너희 안에 이 마음을 품으라. 곧 그리스도 예수의 마음이니 그는 근본 하나님의 본체시나 하나님과 동등 됨을 취할 것으로 여기지 아니하시고 오히려 자기를 비워 종의 형체를 가지사 사람들과 같이 되셨고 사람의 모양으로 나타나사 자기를 낮추시고 죽기까지 복종하셨으니 곧 십자가에 죽으심이라.

그리스도인이라는 고백은 그리스도의 마음을 가지고 예수님을 따라 살겠다고 선언하는 것과 같다. ‘케노시스’(κενωση 비우심)는 성육신의 본질이며 선교에서 가장 핵심적인 개념이다. 하나님은 인간을 구원하시기 위해 자신을 버리고(비우고) 우리 인간을 입으신 것이다. 예수님처럼 우리도 자신을 비우고 그들의 모습으로 다가가는 것이 선교의 기본 원리이다. 즉 내가 가진 것을 이식하는 것이 아니라 그들의 언어와 문화, 상황 속으로 들어가는 것이다. 이렇게 오신 예수님은 이 땅에서 가르치고 전파하고 고치시며 공생애 사역을 하셨다. 고치는 치유 사역은 오늘날에도 선교에서 중요한 영역이다. 의료에도 역시 성육신의 원리가 적용되어야 한다. 복음을 전하는 일과 우리가 가진 것을 전하는 것을 혼동해서는 안 된다. 이런 성육신의 원리가 어떻게 의료선교를 통해 표현될 수 있을까?

동떨어진 의료선교 현장

불행히도 성육신의 원리는 의료선교 현장에서 잘 적용되지 않고 있다. 설대위 선교사의 “의료선교의 도전과 위기”(Challenge and Crisis in missionary Medicine)라는 저서 서문에 이런 글이 있다.

“어처구니없게도 수많은 그리스도인들이 여러 나라에 건강을 전파하는 일과 하나님의 이름으로 그 나라에 서구의 과학 기술과 기술자들을 파견하는 일이 같다고 생각하고 있





다. 예수 그리스도는 자신의 병원에서 실종되어 버렸다. 그리스도를 섬기는 자들이 세운 바로 그 병원에서 무수한 압력에 의해 그리스도는 내몰리고 있다. 의학은 남고 성스러운 임무는 사라져 간다.... 어느 사역에서나 신발이 발에게 어떤 식으로 자라야 한다고 말하는 것을 아주 쉽게 볼 수 있다. 설상가상으로 이미 절단되고 없는 발을 위해 훌륭하고 정교한 신발을 만드느라 얼마나 많은 노력이 허비되는가?”

첨단 의학의 이식만이 의료선교가 지향해야 할 목표일까? 빌링스(Paul Billings)는 앤더슨(W. F. Anderson)이 선천성중증면역결핍증(SCID Severe Combined Immunodeficiency Syndrome) 환자에게 유전자 치료를 성공시켰을 때 다음과 같은 말을 한 바 있다.

“의사로서, 그리고 시민의 한 사람으로 ADA 결핍으로 인한 어린아이에게 동정심을 가지고 있으며, 이 희귀한 질병으로부터 어린아이의 고통을 덜어주기 위한 앤더슨의 노력에 존경을 표한다. 여러 가지 관점에서 이런 노력은 정당화될 수 있다. 그러나 이 병을 앓고 있는 아이들보다 더 많은 과학자들이 이 병을 연구하고 있다. 나는 유전학의 발달이 영양 결핍이나 교육 부족으로 인한 흔한 질병으로 죽어가는 생명들에 대해 조만간에 관심을 가지리라 고는 결코 생각하지 않는다.”

설대위 선교사는 그의 저서에서 다음과 같이 말한다.

“생존을 위해 애쓰는 국가들이 값비싼 선형가속기, 초음파 기기, CT 장비를 계속 구입하고 있다. CT 한 대 비용으로 10-15개의 일차진료소를 운영할 수 있고 전염병을 퇴치할 수 있으며, 개발도상국 시골에서는 이 비용으로 건강 문제의 90%까지 해결할 수 있다.”

이어서 그는 브라질 출신의 건강문제 전문가 리히터(H. B. Richter)가 도쿄 회의에서 한 말을 인용한다.

“기아와 문맹 퇴치를 위해 싸워줄 전자장비는 없을까요?”

오늘날의 의료선교는 토착화하지 못하고 있다. 절대적 의료 현실과 필요에 대한 사전 조사나 우선순위 평가도 없이 우리가 가지고 있는 의료를 이식하는 일이 의료선교라

는 이름으로 행해지고 있다. 나아가 등위접속사 and(και)로 연결된 “가르치시고 고치시는” 사역을 전파하기 위한 수단으로 종속시켜 버리기도 한다. 정작 우리가 이식하려는 첨단 의료는 부자나라인 미국도 감당할 수 없는 것이다. 그러나 중요한 것은 아프리카에서 발생하는 사망 원인의 70%(말라리아, 설사, 호흡기 질환 등)는 전문인이 아닌 마을 건강요원들의 훈련만으로도 해결할 수 있다는 것이다.

의료선교에도 성육신 원리 회복이 필요하다

앞서 소개한 에피소드나 아프리카 여러 나라들에서의 경험을 통해 내리게 된 결론은 의료선교에도 성육신 원리를 적용해야 한다는 것이다. 즉 우리가 가진 것을 이식하는 것에 그치는 것이 아니라 현지 의료 상황에 맞게 접근해야 한다. 또한 치료뿐 아니라 질병 예방, 건강 증진, 전인적 돌봄을 통한 살롬을 그 문화의 틀 안에서 회복하도록 함께 연구해야 한다. 그러나 이 일은 현지인들이 주도권을 가지고 자율적으로 할 수 있도록 도와야 한다.

그러기 위해서는 의료 자원이 현지에서 조달 가능한 것(Available)들이어야 한다. 아무리 첨단이라 해도 조달이 어렵고 의존적(dependent)이 된다면 지속되기 어렵다. 따라서 현지에서 접근성(Accessible)이 있고 감당할 수 있는(Affordable) 자원이어야 한다. 이러한 자세로 그들의 입장에서 충분한 시간을 가지고 현지의 절실한 의료적 필요를 조사하고 연구하여 현지인들의 상황에 맞게 효율적(Efficient)으로 접근해야 한다. 이것은 영속성(Sustainable)을 위해 매우 중요한 요소들이다. 예수님이 본을 보이신 것처럼 상처 받은 하나님의 형상들을 향한 연민의 마음이 진정성을 가지고 우리 안에서 드러날 때 의료선교는 복음 전파의 수단이 아니라 복음적 삶의 결과로 열매를 맺게 될 것이다.

“Primum non nocere!” 즉 “무엇보다도 해를 끼치지 말라”라는 말은 의료인에게 제1 강령과 같은 것이다. 의료선교에서는 이런 원칙이 잘 지켜져야 한다. 단기로 1-2주 다녀온다고 손해자가 없는 것은 아니다. 그러나 단기 의료사역이 영속성을 가지고 이어지는 경우는 극히 드물 뿐 아니라 대부분의 경우 의료적인 해악이 크다. 아직 의





료수준이 낮은 지역에서 항생제 내성을 목격하는 의료 선교사의 고민은 단기 팀이 방문하여 함부로 뿌린 항생제 때문에 벌어진 어두운 단면일 수 있다.

우리가 더 많이 가졌기 때문에 베풀겠다는 태도는 예수님의 성육신 선교와는 거리가 멀다. 더구나 어디든 식약청(FDA)이 있고 의료법이 있어서 남의 나라에서 마음대로 진료 행위를 하는 것은 그 나라의 법을 무시하고 위반하는 것이다. 또한 그 나라 지식층들에게 기독교를 제국주의적인 종교로 인식시켜 오히려 적개심을 심을 수도 있으므로 세심한 주의가 필요하며 반드시 사전에 현지 정부의 허가를 받는 수순을 밟아야 한다. 성육신 원리의 출발은 무엇 보다도 그 사람들의 역사와 문화와 정서를 이해하는 것이다. 현재의 상황에 대한 이해를 업데이트해야 한다. 그러기 위해 많은 공부를 하는 것이 가장 기본이 되어야 한다.

의료선교에 성육신 원리를 적용하면

원론적인 관점에서 의료선교를 바라보다 보니 비관적으로 기운 느낌이 드는 것을 부인할 수 없다. 그러나 이 글의 목적은 거기에 있지 않다. 이제 조금씩 출구를 열어야 할 때이다.

최근 적정기술이라는 영역의 연구가 활발해지고 있다. 코끼리 똥을 이용한 종이, 물을 효율적으로 운반하게 해주는 Q드럼, 열대지방에서 간단한 원리로 만든 휴대용 냉장고, 사탕수수 찌꺼기로 만든 숯 등은 적정기술의 진보와 가능성을 보여주고 있다. 선교사들의 작품이든 원조의 결과이든 흰 코끼리(White Elephant)로 드러나는 경우가 많은 현실에서 이러한 것들은 매우 고무적이며 성육신적인 원리를 적용한 접근이라 할 수 있다. 또한 의료선교의 발상전환을 유발하기에도 충분한 도전이 될 것이다. 의료선교에 성육신의 원리로 적정기술을 접목하면 그것은 적정의료(Appropriate medicine)의 모습으로 나타날 수 있을 것이다. 현지인이 자율적으로 복음 원리의 터전

위에 지역 사회를 개발하고 공동체적으로 살림을 이루어 가는 것, 곧 CHE(Community Health Evangelism) 같은 것이 적정의료의 예라고 할 수 있다. 또 현지 상황에 맞게 적절히 운용할 수 있는 인력이나 재생산에 필요한 자원이 조달 가능한 의료기술 및 기구들을 개발하는 것도 적정의료의 영역이라고 볼 수 있을 것이다.

IV

“Who centered?”

사마리아인 비유(눅 10:25-37)에서 예수님은 역질문(Counter Question)을 통해 반전을 일으키셨다. 즉, 율법사가 자기를 정당화하려고 던진 “누가 내 이웃입니까?”라는 질문에 예수님은 사마리아인 이야기를 들려주시며 “누가 강도 만난 자의 이웃이 되겠느냐?”고 질문하셨다. 율법사의 “나 중심의 질문”(Me-Centered Question)을 “강도 만난 자 즉, 이웃 중심”(Neighbor-Centered Question)의 질문으로 뒤집어 놓으신 것이다.

이것이 바로 성육신의 본질이 아닐까? 선교의 중심에도 내가 있어서는 안 된다. 혹시 열매가 없는 실패한 의료선교가 있었다면 혹시 성육신의 본질을 놓친 건 아닌지 살펴보자.

우리에게 선교에 대한 열정이 있고 보건의료 상황이 낙후된 하나님의 형상들에 대한 연민과 사랑이 있다면, 먼저 중심성(who centered)을 회복한 후에 그에 걸맞는 적절성(appropriateness)과 영속성(sustainability)을 보장하는 일을 찾고 선행함으로써 이루어갈 수 있을 것이다. 빌립보서 1:9은 이것을 “우리 사랑(love)에 지식(knowledge)과 총명(depth of insight)으로 더욱 풍성하게”라고 말한다.



김민철 안양생명원 통합암전문병원 원장이다. 본 동역회 기독교세계관전문대학원인 VIEW의 생명윤리 객원교수이며, 한국누가회 전이사장이자 전 예수병원장을 역임했으며, SIM 국제 선교회 소속으로 나이지리아 사람들을 섬기기도 했다.

