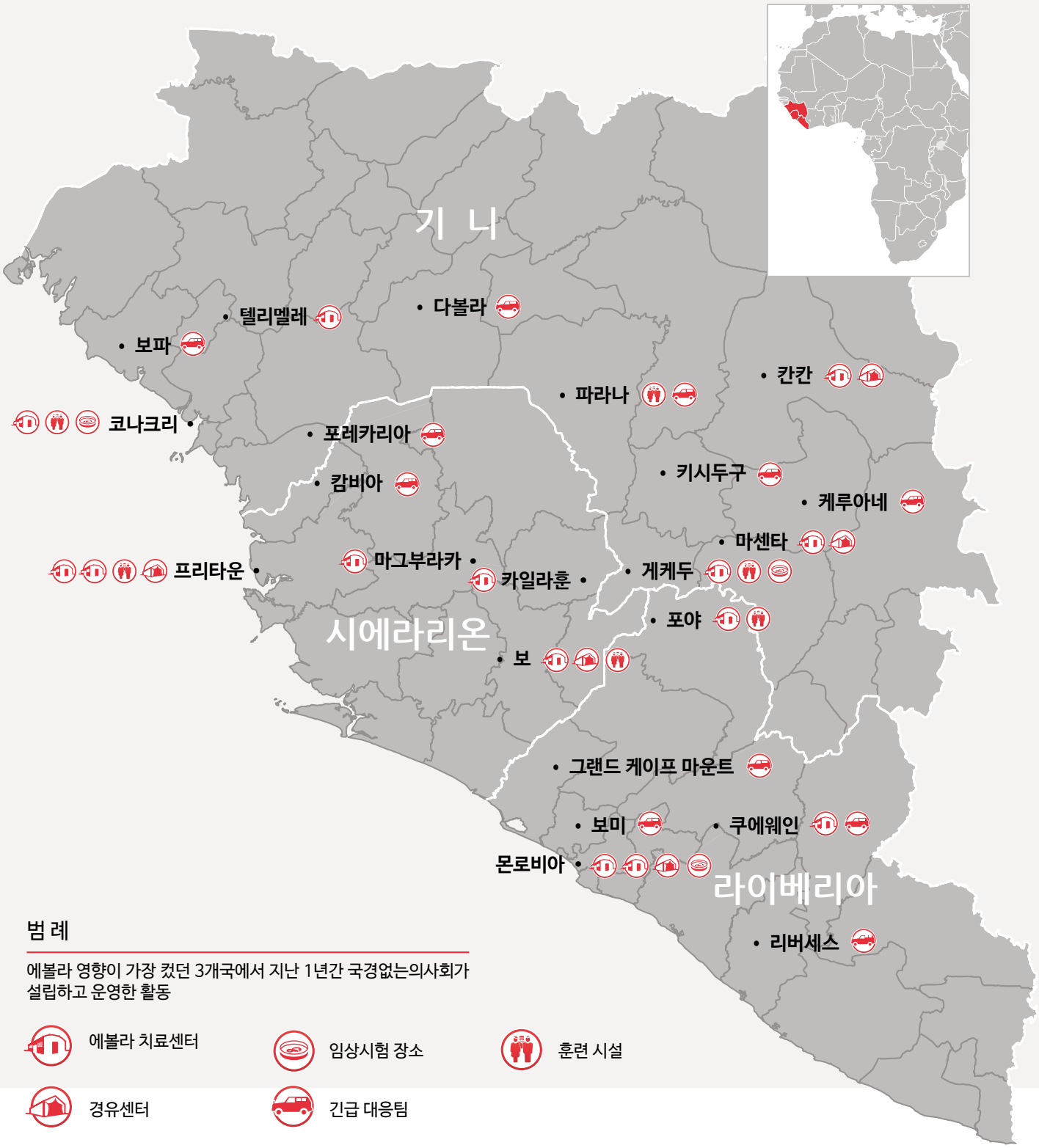
이례적인 한 해

역대 최대 규모의 에볼라 발병에 대한
국경없는의사회의 대응
(2014. 3 ~ 2015. 3)

MEDECINS SANS FRONTIERES
국경없는의사회

에볼라 주요 발병국 지도



범 례

에볼라 영향이 가장 컸던 3개국에서 지난 1년간 국경없는의사회가 설립하고 운영한 활동

- 에볼라 치료센터
- 임상시험 장소
- 훈련 시설
- 경유센터
- 긴급 대응팀

머리말

2014년 3월 22일, 기니에서 에볼라 발병이 공식적으로 발표되었다. 그 후 1년 동안 에볼라 바이러스는 9개국에서 2만 5천 명 이상을 감염시켰고 1만여 명의 생명을 앗아갔다. 과거 가장 큰 규모의 에볼라 발병 당시, 총 감염 환자 수가 425명이었다는 점을 감안하면, 이번 에볼라 대유행은 이전의 모든 에볼라 발병에 비해 압도적인 규모였다.

이번에 에볼라 바이러스가 급격히 확산된 것은 그 이유도 다양하고 여전히 논쟁거리가 되고 있지만, 몇 가지 사실만은 분명하다. 발병 초기부터 에볼라 환자들은 지리적으로 넓게 퍼져 있었다. 주로 기니의 게케두(Guéckédou) 인근에서 환자들이 보고되었지만, 에볼라 발병 선포 10일 만에 라이베리아, 그리고 수백킬로미터 떨어진 기니의 수도 코나크리(Conakry)에서도 확진 환자들이 나타났다. 3월 31일, 국경없는의사회는 에볼라 발병이 지리적 확산 면에서 '전례 없는 수준'이라고 밝혔다.

2014년 이전에 나타났던 에볼라 유행은 대개 도시에서 멀리 떨어진 지방에서 발생했기 때문에 더 쉽게 확산을 억제할 수 있었다. 그러나 이번 사태의 경우, 에볼라는 코나크리처럼 인구밀도가 높은 도시 지역에서 급속히 번졌다. 에볼라 바이러스는 또한 주민들의 통행이 빈번한 기니, 라이베리아, 시에라리온 사이의 국경 지역에서도 발생했다.

1970년대 이후 에볼라는 주기적으로 발생해 왔지만, 이 지역에서는 보고된 바가 전혀 없었던 터라 초기에는 오진을 하기도 했다. 그뿐 아니라 가장 타격이 컸던 3개국의 보건 시스템이 취약했던 탓에 에볼라 위기에 대처할 채비가 되어 있지 않았고 질병 확산은 더욱 가속화되었다.

이번 에볼라 발병에 대한 국경없는의사회의 대응 역시 전례 없는 수준이었다. 지난 20년 동안 국경없는의사회는 에볼라 확산을 통제해 온 경험이 있지만, 이번 발병은 방대한 규모로 확산되어 우리의 한계를 시험했고, 역대 최대 규모의 긴급 대응을 실시할 수밖에 없었다. 2015년 3월 말까지 국경없는의사회는 에볼라 피해가 가장 컸던 3개국(기니, 라이베리아, 시에라리온)에서 총 7700만 유로(한화 약 1077억 원)를 활동비로 지출했다. 과거 에볼라 발병 대응의 경우, 국경없는의사회는 한 번에 한 곳의 에볼라 치료센터를 운영했지만, 이번에는 피해가 극심했던 3개국에 총 15개의 치료센터와 경유센터를 설치해 운영했고, 한 번에 최대 8곳을 동시에 운영했다. 과거 최대 규모의 치료센터는 40개 병상을 갖추었던 반면, 이번에는 250개의 병상을 갖춘 치료센터를 운영했다. 이는 역대 최대 규모이다. 우리는 기니, 라이베리아, 시에라리온을 넘어 말리, 세네갈, 나이지리아까지 대응 반경을 넓혔고, 이들 국가와는 별도로 에볼라가 발병했던 콩고민주공화국에서도 대응 활동을 했다. 대응 역량을 향상시키기 위해 국경없는의사회는 기관 내부 인력뿐 아니라 각국 정부와 유엔, 그 밖에 다른 NGO에 속한 수천 명의 사람들에게도 에볼라 대응에 관한 교육을 실시했다.

국경없는의사회는 에볼라 바이러스 확산 저지를 위해 최선을 다했지만, 훨씬 더 많은 지원이 필요했다. 우리는 공개 성명, 언론 인터뷰, 이해 당사자간 회의 등을 통해 지속적으로 추가 지원을 요청했다. 그러나 에볼라를 통제하기 위한 국제사회의 노력은 여전히 미진했고, 국경없는의사회는 대응 활동의 모든 측면에서 커다란 간극을 목격했다. 지난 9월, 국경없는의사회는 국제사회 고위급 지도자들에게 호소하기에 이르렀다. 국경없는의사회 국제 회장 조앤 리우(Joanne Liu) 박사는 유엔 브리핑을 통해 유엔 회원국의 더 많은 지원을 요청했다. 결국 2014년 말이 되어서야 대규모 국제 원조가 전개되었고, 이때부터 환자 수도 줄어들기 시작했다.

현재 에볼라 환자 수는 급감했고 라이베리아에서는 에볼라 종식이 선포되기에 이르렀다. 이는 고무적인 일이지만, 기니와 시에라리온에서는 여전히 매주 새 감염 환자가 발생하고 있기 때문에 에볼라 발병은 아직 끝났다고 할 수 없다. 국경없는의사회 팀은 여전히 치료센터를 운영하고 있고, 에볼라 발병 국가에서 이 전례 없는 전염병의 마지막 불씨를 끄는 작업에 여념이 없다. ■

에볼라 발병에 관한 국제사회의 대응을 분석한 자료가 궁금하시다면, 국경없는의사회가 펴낸 보고서 〈에볼라, 한계 그 너머까지(Limit and Beyond)〉를 참고하시기 바랍니다. 자료는 bit.ly/Ebola_1yr_report 에서 열람하실 수 있습니다.

주요 수치 한눈에 보기

에볼라 발병 1년 주요 수치

전 세계적으로 에볼라 감염 확진, 추정, 의심 환자 총 25,213명, 사망 10,460명 [1]

[1] 세계보건기구(WHO) 자료 (2015. 3. 29. 기준)

기니
환자 3,492명, 사망 2,314명

시에라리온
환자 11,974명, 사망 3,799명

라이베리아
환자 9,712명, 사망 4,332명

에볼라 발병 1년간 진행된 국경없는의사회 활동

8,534
국경없는의사회 에볼라 치료센터에 입원한 환자

5,062
에볼라 확진 환자

2,403
국경없는의사회 치료센터에서 완치된 환자

15개의 에볼라 치료센터와 경유센터 설치

몬로비아와 프리타운에서
245만 명의
주민들에게 항말라리아제 배급

에볼라에 감염된 전체 환자 중
1/3 이
국경없는의사회를 통해 치료 받음

보호복 53만 벌을 비롯한 1,400톤 이상의 장비를 에볼라 발병국에 지급

- 대응 활동을 위해 고용된 현지 직원 총 4,000여 명, 국제 활동가 1,300명
- 국경없는의사회에서 에볼라 대응 교육을 받은 인력: 국경없는의사회 직원 800명, 미국 질병관리센터(CDC), 세계보건기구(WHO), 인터내셔널 메디컬 코프, 세이브더칠드런을 비롯한 타 단체 관계자 250여 명, 그 밖에 에볼라 발생 국가에서 수천 명 교육
- 보호복 53만 벌을 비롯한 1,400톤 이상의 장비를 에볼라 발병국에 지급
- 몬로비아, 프리타운에서 245만 명의 주민들에게 항말라리아제 배급
- 수십만 명의 주민들을 대상으로 지역사회 인식제고 활동 시행. 몬로비아에서 캠페인 1회를 진행하여 50만 명 이상의 주민들을 대상으로 인식제고 활동 전개
- 에볼라 대응 활동을 위한 모금액 총 97,188,588유로 (1359억 원)
- 한국에서 모금한 에볼라 지정 후원금 총 319,564,996원

기니, 라이베리아, 시에라리온 관련 국경없는의사회 자료(2015. 3. 29 기준)

이 보고서에 제시한 수치들은 지속적으로 수정됩니다. 여건이 열악한 현장에서 모은 데이터는 주기적으로 검토를 거칩니다. 이에 다른 보고서와 일부 수치 상의 불일치가 있을 수 있습니다.

대응 목적

에볼라 발병에 대응해 온 지난 20년간의 경험을 바탕으로, 국경없는의사회는 다음의 두 가지 주요 목적 아래 에볼라 대응 전략을 세웠다.

- 질병 확산 억제
- 에볼라 바이러스에 감염된 사람들의 사망률 감소와 고통 해소

구체적으로, 국경없는의사회의 전략은 6가지 주요 활동을 중심으로 짜여 있으며, 이 활동들은 에볼라를 통제하기 위해 동시다발적으로 시행되었다. 그러나 광대하게 퍼진 이번 에볼라의 확산 범위, 느리고 불충분했던 초기 대응, 그리고 국경없는의사회의 대응 한계로, 때때로 국경없는의사회는 여러 가지 주요 활동 가운데 어느 한 편을 선택해야 하는 힘든 상황에 부딪히기도 했다.

6가지 주요 활동

1. 환자 격리 및 치료

국경없는의사회는 에볼라 대응에서 환자 격리 치료를 최우선으로 삼았다. 에볼라 감염 환자를 가족과 지역사회로부터 격리시킴으로써 질병 확산을 억제하고 증상에 적절한 지원을 하기 위함이었다.

국경없는의사회는 가장 피해가 극심한 3개국에 15개의 에볼라 치료센터와 경유센터를 세워 격리 치료 활동을 시작했다. 에볼라 치료센터에서는 환자들에게 보존적 치료를 지원하는 한편, 환자와 그 가족들을 대상으로 심리치료도 제공했다. 경유센터에서는 에볼라 감염 증상을 보이는 사람들이 치료센터로 이송되기 전 격리 상태에서 검사를 받아, 그 가족과 지역사회를 감염으로부터 보호할 수 있도록 했다.

라이베리아 포야에서 국경없는의사회 위생 담당자들이 에볼라로 희생된 환자의 시신을 안전하게 관에 옮기고 있다. © Martin Zinggl/MSF

2. 안전한 매장

문상객들이 시신을 씻기거나 만지는 장례 풍습은 에볼라를 전염시키는 주된 원인이 된다. 시신의 감염된 체액과 접촉할 수 있기 때문이다. 따라서 시신을 안전하게 매장하는 방법을 따르도록 권장하는 것은 질병 확산 통제에 매우 중요하다.

에볼라 유행 동안 국경없는의사회는 일부 활동 지역에서 직접 매장 절차를 실시했고, 다른 지역에서는 매장을 대행해 주는 단체를 대상으로 교육을 진행하고 기술적인 부분도 지원했다. 라이베리아 정부가 에볼라로 인한 사망자는 화장해야 한다는 법을 제정한 후에는 화장 절차를 지원하기도 했다.

3. 인식제고

에볼라 대응 첫해 내내 상당한 어려움을 초래한 것은 공포와 오보였다. 특히 기니의 상황이 심각했다. 환자와의 접촉을 피하는 것과 조기 치료가 질병 확산을 상당 부분 막을 수 있기 때문에, 에볼라에 대한 인식제고가 중요하다. 국경없는의사회는 모든 활동 현장에서 지역사회의 보건 홍보와

인식제고 활동을 지원했고, 대중매체 캠페인과 가정 방문 캠페인 등을 전개해 지역사회 주민들이 에볼라의 특성을 이해하고, 감염을 예방하고 병의 확산을 막을 수 있는 방법을 확실히 알 수 있도록 했다.

4. 질병 감시

질병 감시는 에볼라 의심 환자에 대한 정보를 들었을 때 이에 대응하는 것과 관련된 활동이다. 이로써 환자들을 신속히 확인하여 가족과 지역사회로부터 격리시키려는 것이다. 국경없는의사회는 에볼라 창궐 첫해 내내 다양한 수준에서 이 활동을 지원했다. 게케두에서는 에볼라 창궐 초기에, 그리고 프리타운에서는 최근 몇 달간 직접적으로 감시 활동을 펼쳤지만, 다른 활동 현장에서는 환자들을 직접 돌보느라 이 활동에 집중할 수 없었다.

5. 접촉자 추적

에볼라 환자와 접촉했던 모든 사람을 추적하는 일은 감염 위험에 처한 사람들을 알아내는 데 큰 도움을 준다. 국경없는의사회는 게케두에서 포야(Foya)에 이르는 여러 활동 현장에서 직접 접촉자 추적 조사를 실시했다. 그러나 일부 지역에서는 환자 치료에 전념하느라 일손이 부족해 추적 조사를 할 여력이 되지 않았던 안타까운 상황도 있었다.

6. 에볼라 이외의 의료 활동

에볼라가 창궐하는 동안 에볼라 이외의 질환에 대한 의료 지원은 턱없이 부족했다. 직원과 환자들의 에볼라 감염 위험으로 많은 보건소들이 폐쇄되는 한편, 에볼라에 대한 공포 때문에 사람들은 병원 방문을 꺼렸다. 에볼라가 창궐했던 전 지역에서 500여 명의 보건인력들이 에볼라 바이러스로 목숨을 잃었고, 그 결과 이미 취약했던 보건 시스템은 더욱 약화되었다. 시에라리온의 도시 보(Bo) 근처의 국경없는의사회 소아과와 산부인과 병원은 에볼라 때문에 폐쇄할 수밖에 없었다. 그럼에도 불구하고 국경없는의사회는 에볼라 이외의 분야에 대한 의료 지원을 향상시키고자 여러 활동을 진행했다. 특히 감염 통제와 환자 분류 활동을 지원함으로써 현지 병원이 더 안전하게 환자를 수용할 수 있도록 했다. 또한 몬로비아, 프리타운에서 대규모로 항말라리아제를 배급했고, 2015년 3월에는 몬로비아에 새 소아과 병원을 개원하기도 했다. ■

2014년 10월, 국경없는의사회 직원이 기니 마센타 지역 곳곳의 마을 대표들과 에볼라에 대해 논의하고 있다. © Julien Rey/MSF

국경없는의사회의 대응 활동

초기 단계: 2014년 3월~7월

3월 22일 에볼라 발병이 공식화된 후, 국경없는의사회는 이례적인 상황에 대응하고 있다는 사실을 금세 알 수 있었다. 환자들이 수백킬로미터 전역에서 나타나고 있었기 때문이다. 첫 달에만 환자가 200명을 넘겼다. 4월 말에서 5월 초에 줄어들던 환자 수는 이내 다시 증가했고, 이렇게 예측 불가능한 변동은 그 후에도 내내 되풀이되었다.

7월 말에 이르자 기니, 라이베리아, 시에라리온 곳곳 60여개 지역에서 1,400명 이상의 주민들이 에볼라에 감염되었고, 800명이 사망했다.

그러나 이 기간 동안 에볼라 바이러스에 감염된 주민들을 지원하는 국제 구호 단체는 국경없는의사회를 비롯해 극소수뿐이었다. 국경없는의사회는 에볼라 대응 초기 단계에 주요 에볼라 치료센터 4곳과 소규모 센터, 그리고 경유센터들을 세웠다.

시에라리온 카일라훈에 있는 국경없는의사회 에볼라 치료센터 입구에서 국경없는의사회 직원들이 한 여성의 하차를 돕고 있다.
© Sylvain Cherkaoui/Cosmos

2014년 7월 말, 주요 수치

	(명)
에볼라 추정, 의심, 확진 환자	1,440[2]
사망자	826
국경없는의사회 에볼라 치료센터 입원 환자	891[3]
국경없는의사회 에볼라 치료센터 확진 환자	459
국경없는의사회 에볼라 치료센터 회복 환자	188

[2] 세계보건기구(WHO) 자료 (2014. 7. 30. 기준)

[3] 국경없는의사회의 기니, 라이베리아, 시에라리온 관련 자료 (2014. 7. 27. 기준)

최고 비상 단계: 2014년 8월~12월

에볼라는 8월부터 통제 불능 상태가 되기 시작했다. 환자 수가 급증했고, 특히 라이베리아와 시에라리온의 상황이 심각했다. WHO가 에볼라 사태를 국제 공공의료 비상사태로 선포하고 전 세계의 공동 대응이 필요하다고 말한 이후에도 상황이 크게 변하지 않아, 국경없는의사회는 에볼라 대응에서 여전히 주도적인 역할을 맡고 있었다. 10월이 되어서야 국제 원조가 해당 국가에 전달되기 시작했다. 이 무렵, 환자 수는 이미 9,000명에 달했고, 그중 절반은 국경없는의사회의 지원을 받고 있는 상태였다.

국경없는의사회는 2014년 하반기에 대응 활동 규모를 늘렸다. 8월 말에 1,900명이었던 직원 수도 12월에는 3,800명으로 증가했다. 환자도 감당할 수 없을 정도로 매우 많았을 뿐 아니라 에볼라 확산 양상도 예측불허였기 때문에, 국경없는의사회는 유연한 태도로 대응 활동에 임해야 했다. 우리는 프로토콜을 조정하고 타협책을 찾으면서 에볼라 퇴치를 위해 노력했다.

2014년 10월에 촬영한 국경없는의사회 엘와 3 에볼라 치료센터 조감도. © David Darg

2014년 말 기준 주요 수치

	(명)
에볼라추정, 의심, 확진 환자	20,206
사망자	7,905
국경없는의사회 에볼라 치료센터 입원 환자	7,433[4]
국경없는의사회 에볼라 치료센터 확진 환자	4,674
국경없는의사회 에볼라치료센터 회복 환자	2,234
국경없는의사회 국제 구호활동가 및 현지인 직원	3,800

[4] 세계보건기구(WHO) 자료 (2014. 7. 30. 기준)

환자 수 감소 단계: 2015년 1월~3월

2015년 초, 에볼라 환자 수는 급감했지만 에볼라가 완전히 사라지지 않은 상태였고, 대응 활동에도 여러 가지 어려움이 남아 있었다. 지역 간에 주민 이동이 잦은데도 불구하고 피해 국가들 사이에 정보 공유가 충분히 이루어지지 않아 지역 간 협력은 제한적이었다. 접촉자 추적 조사와 감시 활동도 여전히 취약했다. 새로운 환자들이 감염 경로도 모른 채 에볼라 치료센터로 왔다.

2015년 초, 환자 수가 줄어들면서 국경없는의사회는 에볼라 치료센터의 규모를 줄이거나 활동을 종료하게 되었고, 지역사회를 기반으로 한 활동과 에볼라 이외의 의료 지원에 초점을 맞추도록 활동을 조정했다. ■

시에라리온 보에 위치한 국경없는의사회 에볼라 치료센터에서 에볼라를 이겨내고 회복한 한 환자가 퇴원을 축하하고 있다. © Anna Surinyach

2014년 말, 국가별 주요 수치

기니

- 확진, 추정, 의심 환자 총 2,707명, 그중 1,708명 사망
- 국경없는의사의 지원을 받은 에볼라 확진 환자 1,703명, 그중 799명 회복

라이베리아

- 확진, 추정, 의심 환자 총 8,018명, 그중 3,423명 사망
- 국경없는의사의 지원을 받은 에볼라 확진 환자 1,626명, 그중 672명 회복

시에라리온

- 확진, 추정, 의심 환자 총 9,446명, 그중 2,758명 사망
- 국경없는의사의 지원을 받은 에볼라 확진 환자 1,363명, 그중 772명 회복

라이베리아 그랜드 바사에서 활동하는 국경없는의사회 긴급 대응팀
© Peter Casaer/MSF

국가별 에볼라 확산 통제 활동

국경없는의사회의 에볼라 대응 전략 중 하나는 지역 내에서 바이러스가 더 이상 퍼져 나가지 않도록 하는 것이었다. 국경없는의사회는 확진 환자들이 있는 국가를 신속히 지원하기 위해 급파할 팀을 조직했다. 말리, 나이지리아, 세네갈에서 확진 환자가 나오자, 해당 정부들은 국경없는의사회의 지원 속에 재빨리 대응을 펼쳤고, 덕분에 에볼라 확산이 신속히 저지되었다. 국경없는의사회는 과도한 업무로 지원 인력이 부족했기 때문에 무엇보다 기술적 지원을 우선시했다.

나이지리아

나이지리아에서 최초의 에볼라 환자가 확인된 것은 7월 말이었다. 라이베리아에서 비행기를 타고 온 승객을 통한 확산이었다. 이 환자로 인해 20명이 감염되고 8명이 목숨을 잃었다. 하지만 그 이상의 확산은 일어나지 않았다. 국경없는의사회는 6명으로 구성된 팀을 급파해 환자 격리, 접촉자 추적, 교육 및 인식제고 활동을 실시하는 나이지리아 보건 당국을 지원했다. 또한 라고스에 격리 병동을 설립하는 일을 돕기도 했다.

세네갈

2014년 4월, 국경없는의사회는 세네갈 정부의 요청에 따라 다카르에서 에볼라 대응 교육을 시행했다. 교육을 받은 팀은 8월에 발생한 에볼라 환자 1명을 치료했다. 국경없는의사회는 또한 다카르에 13개 병상을 갖춘 격리 진료소를 세우는 보건부 활동을 지원했으며, 환자 관리와 접촉자 추적, 지역사회 동원 등에 관해 직원들을 교육했다. 세네갈 내 9개 위험 지역에서도 에볼라 대응 교육을 실시했다. 확진 환자 발생 후 1주일 안에 모든 접촉자들을 추적하는 데 성공했고, 더 이상의 추가 환자는 없었다.

말리

말리에서 첫 에볼라 확진 환자가 나온 것은 10월 23일이었다. 기니 국경을 넘어온 2세 여아였다. 말리의 보건 시스템이 취약한데다 자원도 충분치 않았기 때문에, 국경없는의사회는 직접 대응 활동에 착수했다. 국경없는의사회는 바마코(Bamako)와 카예스(Kayes)에 각각 에볼라 치료센터를 세우는 일을 도왔고 직접 두 센터를 운영했다. 또한 환자 관리, 감시 활동, 지역사회 동원, 안전한 매장 등에 대해 현지 직원들을 교육했다. 말리에서는 총 8명이 에볼라 바이러스에 감염되었고, 6명이 에볼라로 목숨을 잃었다. 그리고 2015년 1월 18일, 말리에서는 에볼라 종식이 공식 발표되었다.

코트디부아르

2014년 9월, 코트디부아르 당국은 국경없는의사회에게 에볼라 추적과 대응을 위해 현지 역량을 강화해 달라고 요청했다. (결국 코트디부아르에서 보고된 환자는 없었다.) 코트디부아르 망(Man) 지역에서 국경없는의사회는 지역사회 보건단원의 활동을 지원했고, 에볼라 치료센터 건립을 지원했으며, 의료진을 교육했다. 국경없는의사회는 또한 아비장(Abidjan)에 에볼라 치료센터를 세웠고, 조기 경보와 환자 분류에 대해 의료진을 교육했다.

콩고민주공화국

콩고민주공화국에서 서아프리카와는 무관하게 에볼라가 발병했다. 총 66명이 감염되었고 49명이 목숨을 잃었다. 약 70명의 국경없는의사회 직원들이 대응 활동에 참여했는데, 이들은 콩고민주공화국 정부와 협력하여 에볼라 치료센터 2곳을 세웠고, 감염자 추적 조사, 가구 소독, 안전한 매장 지원, 지역사회 교육 등을 실시했다. ■

재정 운영: 후원금과 지출 내역

서아프리카에서 일어난 에볼라 확산은 전 세계적인 차원에서 여론에 지대한 영향을 끼쳤습니다. 국경없는의사회는 민간 후원자로부터 7,600만 유로(한화 약 1063억 원), 공공 기관들로부터 2,100만 유로(한화 약 294억 원)를 모금했습니다. 전 세계 후원자님들의 아낌없는 지원에 깊은 감사의 말씀을 전합니다.

후원자님들의 지원을 통해 국경없는의사회는 사상 최대 규모의 긴급 대응 활동을 펼칠 수 있었고, 끊임없이 변하는 현지 상황에 맞추어 대응 전략을 유연하게 조정할 수 있었습니다.

2015년 3월 말까지 국경없는의사회는 에볼라 대응 활동에 총 7700만 유로(한화 약 1077억 원)를 사용했다. 그중 거의 전액을 최대 피해 국가인 라이베리아, 시에라리온, 기니에서의 대응 활동에 사용했으며, 후원금 중 소액은 말리, 나이지리아, 세네갈에서 에볼라 바이러스 확산을 저지하고, 코트디부아르에서 이루어진 예방 활동에 사용했다.

국경없는의사회는 2015년 내에 1700만 유로(한화 약 238억 원)를 에볼라 대응에 추가로 지출할 것으로 내다보고 있다. 이 기금은 에볼라 퇴치 활동을 계속 지원하고, 최악의 피해를 입은 3개국의 보건 체계를 재건하는 데 쓰일 예정이다.

이번 에볼라 발병은 유동 인구가 많은 3개국 국경 지역에서 일어나 큰 어려움을 안겼다. 이 때문에 국경없는의사회의 물류 운영도 복잡해질 수밖에 없었다.

국경없는의사회는 250개 병상을 갖춘 최대의 치료센터를 포함해 15곳의 에볼라 치료센터와 경유센터를 세웠다. 접촉자 추적 조사, 보건 홍보, 감염 가구 소독과 같은 지역 활동 또한 대응 활동의 중요한 부분이었으며, 지역사회 내에서 바이러스를 추적하고 이를 저지하기 위해 노력했다. 국경없는의사회는 에볼라와 지속적으로 싸워 나가며 신속하게 전략을 조정하는 동시에, 엄격한 감염 예방과 통제 조치를 유지하고자 노력했다.

이에 따라, 총 지출 비용의 21%는 치료센터를 위한 건축자재, 물과 위생용품, 기타 물류 용품 등 비의료 물품을 구매하는 데 사용되었다.

지출 비용 중 18%는 의료 물품 구매에 사용했다. 에볼라에 대한 치료제가 없기 때문에, 의약품과 실험실 물품을 위한 비용은 상대적으로 많이 들지 않았지만 개인 보호 장비(보호복, 고글, 장갑, 고무장화, 마스크 등)와 같은 의료 소모품에 대한 비용이 많이 필요했다. 감염 예방을 위해 의료진이 옷을 자주 갈아입어야 했으므로, 100명의 환자를 돌보는 시설의 경우 날마다 300여 벌의 보호복이 필요했다.

그 밖에 국경없는의사회 직원을 위한 국제 항공비와 의료 및 비의료 물품 수송비가 전체 비용의 20%를 차지했다.

민간 후원금 총액:
75,720,280 유로

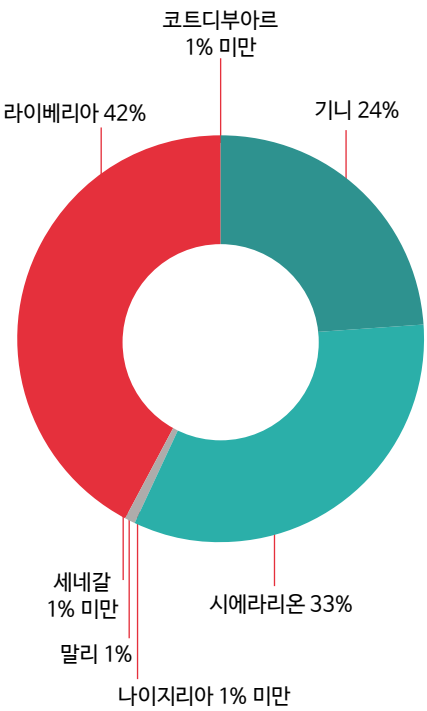
한국에서 모금한 민간 후원금 총액:
319,564,996 원

기관 후원금 총액:
21,468,308 유로

국경없는의사회 활동을 위해 재정 지원에 참여한 기관들:

- 유럽연합 인도주의지원국(ECHO)
- 영국 국제개발부(DFID)
- 벨기에 개발협력국(DGD Belgium)
- 덴마크 국제협력처(DANIDA)
- 독일 외교부
- 일본 외교부
- 네덜란드 외교부(BUZA)
- 스웨덴 국제개발협력청(SIDA)
- 노르웨이외교부
- 룩셈부르크 협력부(MAE)
- 체코 외교부
- 리히텐슈타인 정부
- 스위스 개발협력청
- 스위스 제네바 • 보 주(州)
- 캐나다 외교부와 온타리오 지방 정부
- 서플랑드르 여러 지자체
- 월드 뱅크 인스티튜트 (WBI)
- 벨기에 플레미쉬 브라반트 주(州)
- 플랑드르 인터내셔널과 수도 브뤼셀 –벨기에

국가별 지출 내역
2014.4.1–2015.3.31



2014년 7월, 시에라리온 카일라훈에 있는 국경없는의사회 에볼라 치료센터
© Sylvain Cherkaoui/Cosmos

지출총액	유로
라이베리아	32,065,420
시에라리온	25,752,066
기니	18,505,678
말리	534,985
나이지리아	202,665
세네갈	64,769
코트디부아르	51,649

보통 에볼라 대응을 위해서는 인력 운영에 가장 많은 비용(전체 비용의 30%)이 쓰인다. 이번 에볼라 대유행 동안 최전선 현장에서 활동하는 기간은 평상시보다 훨씬 더 짧았다. 에볼라 바이러스 확산이 절정에 달할 때에는 국제 활동가들의 활동 기간을 최대 6주로 단축하기도 했다. 직원들이 경계를 게을리하지 않고, 지치지 않도록 하기 위한 조치였다. 2014년 3월 이래로 총 5,000명 이상의 직원이 에볼라 대응 활동에 참여했다. 에볼라 발병 이후 1년 동안 국제 활동가 중 많은 이들이 다시 에볼라 대응 현장으로 돌아갔고, 현지 직원들은 여전히 그 곳에 머물면서 환자들과 함께하고 있다. 에볼라, 그리고 에볼라 확산이 가져오는 결과에 맞서 이들이 싸우고 있다. ■

시에라리온 프리타운에서 국경없는의사회 식수위생팀이 에볼라 감염 의심 환자들이 있던 집을 소독하기 위해 준비하고 있다. © Fabio Basone/MSF

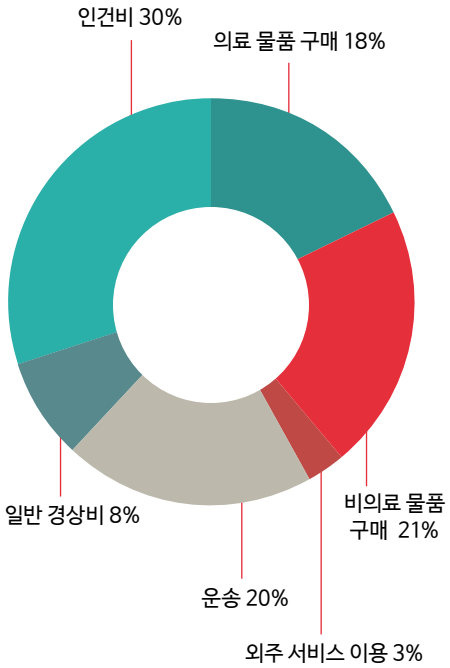
라이베리아 포야. 염소 소독을 마친 고무장갑을 말리는 모습. © Martin Zinggl/MSF

2015년 3월 기금 사용 내역

분류	유로	%
의료 물품 구매	13,773,716	18%
비의료 물품 구매	16,364,225	21%
외주서비스이용	2,325,148	3%
운송	15,400,113	20%
일반경상비	6,267,232	8%
인건비	23,046,699	30%
총계	77,177,232	100%

내역별 지출 내역

2014.4.1-2015.3.31



기니 게케두에 있는 국경없는의사회 에볼라 치료센터. 한 여성이 파비피라비르 임상시험에 참여한 후 퇴원하고 있다. © Peter Casaer/MSF

치료법 연구 현황

에볼라에 대한 치료제 및 백신이 없다는 점은 에볼라로 인한 사망률을 높이는 주원인이다. 2014년 8월, 국경없는의사회는 WHO, 연구기관들, 각국 보건부, 제약회사들과 협력하여 에볼라 퇴치 기간 동안 실험 단계의 예비 치료제와 백신에 대한 임상시험에 참여하겠다는 이례적인 결정을 내렸다. 환자 치료를 최대한 방해하지 않고, 국제적으로 승인된 의료 및 연구 윤리 기준을 준수하며, 공익을 위해 올바른 과학적 데이터를 산출 및 공유한다는 점을 명확히 하는 임상시험 프로토콜이 설계되었다.

- **파비피라비르(Favipiravir) 임상시험 (기니 게케두)**
  프랑스 국립보건의학연구소(INSERM)가 주도하는 이 임상시험은 게케두에 있는 국경없는의사회 에볼라 치료센터에서 이루어졌다. 초기 결과에 따르면, 이 약물은 혈중 에볼라 바이러스 수치가 낮은 환자들의 사망률을 낮춘 반면, 바이러스 수치가 높은 중증 환자들에게는 효과를 보이지 않았다. 2014년 12월에 시작된 이 임상시험은 여전히 진행 중이다. 하지만 국경없는의사회는 게케두 에볼라 치료센터가 활동을 종료한 후에는 더 이상 임상시험에 참여할 환자를 받고 있지 않다.
- **브린시도포비르(Brincidofovir) 임상시험 (라이베리아 몬로비아)**
  영국 옥스퍼드대학교가 이끈 이 임상시험은 몬로비아에 있는 국경없는의사회 엘와(ELWA) 3 치료센터에서 실시되었다. 2015년 1월에 시작된 임상시험은 한 달 만에 중단되었다. 에볼라 환자가 급격히 감소한데다 해당 약품의 제조업체가 더 이상 임상시험에 참여하지 않겠다고 갑작스럽게 발표했기 때문이다.
- **회복기 전혈 및 혈장 치료 (기니 코나크리)**
  이 임상시험은 벨기에 안트워프 열대의학연구소(ITM)가 주도하며, 코나크리에 있는 국경없는의사회의 에볼라 치료센터에서 진행되고 있다. 2015년 2월에 시작된 이 임상시험은 지금도 진행 중이다.
- **rVSV-EBOV 백신 시험 (기니 코야)**
  실험 단계의 rVSV-EBOV 에볼라 백신으로 실시하는 이 임상시험은 2015년 3월, 기니 코야에서 시작되었다. 국경없는의사회는 최전선에서 에볼라에 맞서고 있는 직원들에게 백신을 제공하는 임상시험에 중점을 두고 있다. 한편, WHO는 최근 에볼라에 감염된 사람들과 접촉한 사람들에게 이 백신을 제공하고 있다. ■

맺음말과 향후 전망

지난 한 해, 국경없는의사회는 최대의 에볼라 확산에 맞서 최전선에서 대응 활동을 실시했다. 20년간 에볼라 확산에 대응해 왔음에도 불구하고, 이번 대유행은 우리 역량의 한계를 시험하게 했다.

이번 에볼라 발병으로 에볼라에 감염된 전체 확진 환자의 35%가 국경없는의사회의 지원을 받았다. 한 단체가 감당하기에는 엄청난 부담이었다. 최선의 노력을 기울였지만, 치료제가 없었기 때문에 우리가 돌보던 환자 중에서도 2,600명 이상이 목숨을 잃었다. 이는 특히 서아프리카인 직원들에게 큰 타격을 주었다. 이 중 많은 이들이 에볼라로 가족과 친구, 이웃을 잃었다. 우리 직원 중에서도 총 28명이 에볼라 바이러스에 감염되었고, 14명이 목숨을 잃어 더 큰 슬픔을 안겼다.

유례없는 이번 확산의 특성상, 국경없는의사회는 기존에 이행해 왔던 포괄적인 에볼라 대응 전략 내에서 우선순위를 두고 일부를 선택적으로 실시할 수밖에 없었다. 무엇보다 바이러스 확산을 줄이기 위해 환자 격리와 보조 치료를 제공하고자 에볼라 치료센터를 세우는 일에 총력을 기울인 반면, 역량이 부족하여 감염자 추적 조사와 감시 활동을 실시하지 못할 때도 있었다. 한정된 자원을 가장 효과적으로 사용하기 위해 프로토콜을 조정하고 타협안을 만들기도 했다.

1년이 지나가고 있는 지금도 에볼라 확산은 진행 중이다. 지난 3월 9일, 라이베리아는 에볼라 종식을 공식 발표했지만, 기니와 시에라리온에서는 여전히 매주 새로운 환자가 발생하고 있다. 마지막 환자와의 접촉을 모두 추적할 때까지 에볼라 확산은 끝났다고 할 수 없다. 그때까지 국경없는의사회는 계속해서 에볼라 환자들을 돌보는 동시에 피해를 입은 지역사회와 연계하여 활동을 지속해 나갈 것이다. 국경없는의사회는 에볼라 치료센터 5곳을 한 해 동안 지속적으로 운영했고, 2015년 5월 현재 3곳이 여전히 운영되고 있다. 이번 에볼라 확산이 완전히 종료된 후에도 서아프리카 지역은 바이러스 재발에 대한 경계를 늦추지 말아야 한다.

최대 확산 단계가 지나감에 따라 에볼라 이외의 의료 문제를 다시 최우선 과제로 삼아야 한다. 의료진들은 목숨을 잃었거나 정신적 외상을 입기도 했으며, 많은 의료 시설들이 운영을 재개했으나 사람들은 여전히 의료 서비스를 불신하고 있다. 지난 1년간 에볼라로 1만여 명의 환자가 목숨을 잃었을 뿐 아니라, 헤아릴 수 없이 많은 환자들이 말라리아나 설사로, 혹은 분만 중에 사망했다. 의료 서비스가 중단되었던 기간이 길었기 때문에 예방 차원의 의료 지원 및 만성질환 치료에 큰 간극이 생겼다. 국경없는의사회는 최근 몬로비아에 설립된 소아과 병원, 시에라리온에서 실시할 계획인 모성 건강 프로젝트에 집중하는 등 앞으로 에볼라 이외의 의료 지원에 중점을 둘 예정이다. 에볼라 감염 국가들의 보건 시스템은, 현재 상태에서 회복할 뿐만 아니라 에볼라 확산을 초래한 기존의 취약점을 극복하기 위해서도 긴급한 지원이 필요하다.

국제 제약 연구 및 개발 분야에서는 계속해서 에볼라 치료제와 백신 개발에 중점을 두어야 한다. 에볼라 환자 수가 급감하고 언론의 관심도 시들해져 가지만, 치료제 개발은 여전히 중요하다. 국경없는의사회는 기니에서 진행되는 3개의 임상시험에 적극 참여하고 있다. 각 임상시험은 의료 대응의 상이한 세 측면인 진단, 예방, 치료 부문을 각각 다루고 있다.

향후 에볼라 발병이 또 다시 걷잡을 수 없이 확산되지 않도록 예방하기 위해서는, 신속한 대응을 이끌 수 있는 강력한 국제 리더십의 지원 속에 견고한 감시 체계가 마련되어야 한다.

궁극적으로, 향후 대응 활동에서는 피해 환자와 지역사회에 필요한 것들을 가장 우선시해야 한다. 그럴 때에야 비로소, 이번 에볼라 대유행이 불러온 비극적인 기록을 또 다시 갱신하는 일이 없을 것이다. ■

© Julien Rey/MSF

© 국경없는의사회
www.msf.or.kr

앞면 표지: 국경없는의사회 의료진이 라이베리아 엘와3 에볼라 치료센터에 들어가기 전 개인보호장구를 거울로 확인하며 착용하는 모습 © Morgana Wingard

뒷면 표지: 시에라리온에서 에볼라 대응 활동한 한국인 구호 활동가 김나연 ©Pablo Krause/MSF

MEDECINS SANS FRONTIERES
국경없는의사회