

글로벌협력의사 수요조사서

|               |                              |   |                |                               |
|---------------|------------------------------|---|----------------|-------------------------------|
| 1. 국가현황       |                              |   |                |                               |
| 국가명           | 케냐                           |   | 의사면허 발급가능여부    | N                             |
| 협력의사 현황       | 쿠바 의사 100명                   |   | 의료사고 대비 보험 유무  | N                             |
| 교민 현황         | 1,183명('18 잠정)               |   | SOS 후송국가       | 남아공, 프랑스                      |
| 2. 활동기관 정보    |                              |   |                |                               |
| 기관 일반사항 I     | 기관명(국문)                      | 키텔겔라 서브-카운티 병원  | 기관명(영문)        | Kitengela sub-county hospital |
|               | 수도에서의 거리                     | 32km  | 수도에서의 이동수단/시간  | 우버, 45분 - 1시간                 |
|               | 기관 역할 및 중요성                  | 의료인력 역량 강화 필요   |                |                               |
| 기관 일반사항 II    | 활동기관 내 전체 진료과목               | (1) 외래 환자, (2) 소아과, (3) 산부인과, (4) 신생아실, (5) 약학과, (6) 물리 치료, (7) 치과, (8) 모자보건 센터, (9) 방사선과, (10) 작업 요법, (11) 종합 진료소, (12) 실험실, (13) 결핵 클리닉   |                |                               |
|               | 활동기관 환자 주요 질병분포 (상위 5개, %포함) | (1) 상기도 감염증, (2) 폐렴, (3) 위장염, (4) 피부 질환, (5) 교통사고 환자  |                |                               |
|               | 기관 분류                        | 3차병원(tertiary hospital)   | 기관 침상수         | 71                            |
|               | 기관 인력                        | 전문의 7명, 일반의 6명, 간호사 51명   |                |                               |
|               | 보유기기 일반                      | <input type="checkbox"/> MRI <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> Nuclear medicine <input type="checkbox"/> Mammograph <input type="checkbox"/> Telecobalt unit (Cobalt-60)<br><input type="checkbox"/> Radiotherapy <input checked="" type="checkbox"/> X-ray <input type="checkbox"/> 기타 (                      ) |                |                               |
| 소아 청소년과 일반사항  | 상위 다빈도질환 (상위 3개, %포함)        | (1) 상기도 감염증, (2) 폐렴, (3) 위장염  |                |                               |
|               | 소아청소년과 연간외래환자수               | 하루에 150명  | 소아청소년과 연간입원환자수 | 1달에 80명                       |
|               | 소아청소년과 인력                    | 전문의 1명  |                |                               |
|               | 소아청소년과 보유기기                  | 맥박 산소 측정기, 산소유량계, 구조자, 광선 요법, 인큐베이터   |                |                               |
|               | 소아청소년과 가능한 수술                | 절개  |                |                               |
|               | 소아청소년과 연간 수술 횟수              | 10회   | 마취의 보유유무       | 유                             |
| 3. 의사 요건 및 활동 |                              |   |                |                               |
| 의사 요청 내역      | 직종(세부)                       | 소아청소년과  | 경력조건           | 전문의(경력 2년 이상)                 |
|               | 필요언어                         | 영어  | 성별             | 무관                            |
| 기관 요청사항       | 요구하는 업무 (구체적으로 서술)           | 매일 병동 순회<br>매주 소아과 진료<br>한달에 두 번 CMES   |                |                               |
| 기타            | 활동 유의사항                      | 병원 경영 미팅 참석   |                |                               |

|                 |   |                           |  |
|-----------------|---|---------------------------|--|
| 4. 지역정보(파견지)    |   |                           |  |
| 지도상 위치정보        |   |                           |  |
| 도시명             | 카지아도(Kajiado)   | 인구수                       | 68.73만명 (09년기준)<br>*10년 단위로 인구조사 수행  |
| 활용가능<br>현지 대중교통 | <input checked="" type="checkbox"/> 기차 <input type="checkbox"/> 버스 <input checked="" type="checkbox"/> 택시 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 (    우버    ) |                           |  |
| 생활비             | * 평균 월 생활비(외국인 물가)<br>US\$1,000   | 주거비<br>(외국인 주 거주지)        | * 평균 월 임차비<br>US\$1,000  |
| 주택 임차계약 형태      | 보증금 필요(월세 계약 시 1달 월세와 동일한 금액의 보증금 필요), 임차료 한 달 단위 지급 가능   |                           |  |
| 사용전력            | <input type="checkbox"/> 110V <input checked="" type="checkbox"/> 기타 (    240V    )<br><input type="checkbox"/> 220V  | 활용가능<br>통신수단              | <input checked="" type="checkbox"/> 휴대전화 <input checked="" type="checkbox"/> 인터넷 |
| 냉방/난방 필요여부      | <input type="checkbox"/> 냉방필요 <input type="checkbox"/> 난방필요   | 거주지-근무지 간<br>예상 거리 및 소요시간 | (나이로비 거주 기준)<br>32km, 약 45분-1시간 소요   |
| 필요 비자타입         | work permit, work visa  |                           |  |
| 필요 예방접종         | 독감, 장티푸스, 파상풍, A형 간염, 수막구균, 황열병   |                           |  |
| 안전여건            | <input type="checkbox"/> 안전 <input type="checkbox"/> 비교적안전 <input checked="" type="checkbox"/> 위험 <input type="checkbox"/> 매우위험                               |                           |  |
| 기본치안상황(설명)      | 낮에는 도로 활보 가능. 밤에는 주의 요망(현지인 밀집 거주 지역 방문 자제)   |                           |  |
| 개인차량보유필요여부      | X   |                           |  |
| 기타 유용한 정보       | 전기장판 필요, 공산품이 상대적으로 비싸기에 공산품은 한국에서 가져오는 것을 추천, 한인 커뮤니티가 형성되어 있어 김치 등의 한국 식료품 조달 가능  |                           |  |