

몽골 구강악안면외과의 역사와 현황

허진영 · 게.나찰도르지* · 이충국

연세대학교 치과대학 구강악안면외과학교실, 몽골 구강악안면외과학회*

Abstract

THE HISTORY AND PRESENT SITUATION OF MONGOLIAN ORAL & MAXILLOFACIAL SURGERY

Jin-Young Huh, Natsagdorj Gochoo*, Choong-Kook Yi

Dept. of Oral & Maxillofacial Surgery, College of Dentistry, Yonsei University

*President of the Mongolian Association of Oral & Maxillofacial Surgeons**

Mongolia is a huge, landlocked, middle-Asian country bordering Russia in the north, and China in the south. Mongolia was under socialism from 1921 to 1990, and its political system has started moving toward capitalistic democratism in 1990.

The history of the Mongolian Oral & Maxillofacial Surgery can be divided into four periods; the incipient period(1956~1971), the period of early development(1971~1981), the period of active development(1981~1991), and the period of reformation(1991~). Mongolian Oral & Maxillofacial Surgery had been developed by the cooperation of Soviet Union and Eastern European countries before the 1990s, but the role of Korea, Japan, and western countries has been increasing from the 1990s.

In Mongolia Oral & Maxillofacial Surgery is well recognized to the people and is considered as one of the specialized medical field. There are specialized departments of Oral & Maxillofacial Surgery in State Central Hospital, Child & Maternal Research and Clinical Center, and Oncology Center in Ulaanbaatar. Now, the basic knowledge and surgical technique of the Mongolian Oral & Maxillofacial Surgeons are satisfactory. But because of the difficult social and economic situation, there is a shortage of surgical instruments and materials, and acquirement of new knowledge is not easy. In 1998 the Mongolian Association of Oral & Maxillofacial Surgeons was established and its members want to have international relationship to keep up with the new medical information.

Mongolia and Korea have ethnic, linguistic and cultural similarity, so the interchange and cooperation between Mongolian and Korean Oral & Maxillofacial Surgeons are recommended to make a beautiful one-world.

Key words : Mongolia, Oral & Maxillofacial Surgery, History, Present Situation

I. 들어가는 말

몽골(Mongolia)은 중앙아시아의 내륙국으로서 1921년 인민혁명에 성공하여 아시아에서 첫 사회주의 국가(인민공화국)가 된 이후 1990년 한국과 수교할 때까지 우리에게서는 생소한 나라로서 존재해 왔다. 1990년대에 들어 공산당 일당통치가 종식되고 경제적으로는 자본주의가 시작되었으나, 그동안 거의 모든 원조를 제공했던 소련의 몰락으로 어려운 경제 환경에 놓이게 되었다¹⁾. 몽골은 현재 한국과 밀접한 관계가 되었으나 몽골의 구강악안면외과 분야에 대해서는 우리에게 소개된 바가 거의 없다. 몽골 구

강악안면외과의 역사와 현황에 대한 이해는 우리의 향후 몽골과의 교류 방향을 설정하는데에 큰 도움이 되리라 생각하여 몽골 구강악안면외과의 역사와 현황을 소개하는 바이다.

II. 몽골 구강악안면외과의 역사

몽골의 구강악안면외과는 비록 짧은 역사를 가지고 있지만 몽골의 발전과 더불어 지속적으로 발전해 왔다. 몽골 구강악안면외과의 역사는 태동기, 초기 발전기, 급속 발전기, 변혁기의 4 시기로 구분될 수 있다.

1. 태동기 (1956~1971년)

1921년 인민혁명에 의하여 사회주의 국가의 길을 걷기 시작한 몽골은 1950년대 사회의 기본적 틀이 형성되었다. 이러한 과정에서 체계적 의료 제도가 필요하게 되었으며 그 가운데 치과 의사 및 구강악안면외과의사의 필요성도 대두되었다. 당시 몽골과 밀

허진영

120-752 서울시 서대문구 신촌동 134

연세대학교 치과대학 구강악안면외과학교실

Jin-Young Huh

Dept. of Oral & Maxillofacial Surgery, College of Dentistry, Yonsei University

134, Shinchon-Dong, Seodaemun-Gu, Seoul, 120-752, Korea

Tel. 82-2-361-8774 Fax. 82-364-0992

접한 관계를 맺고 있던 소련의 원조정책에 기인하여 많은 몽골 사람들이 소련으로 유학하게 되었는데, 1956년에는 몽골인들이 당시 레닌그라드(현재의 상트페테르부르크)의 구강과 대학을 졸업하고 몽골 최초의 치과의사들이 되어 몽골에 돌아오게 되었다. 이들은 몽골국립의대 내에 1961년 3년제의 치의학부를 개설하여 몽골 국내에서 치과 의료 인력을 양성하기 시작하였다. 몽골 최초의 치과의사중 한 사람인 여의사 체.체룽(Ts.Tseren)은 소련 전문의 베.엘.파블러브(B.L.Pavlov)의 지도하에 1964년 몽골 제 3종합병원 외과 내에 10여병상의 구강악안면질환자를 위한 입원실을 개설하였는데 이것이 몽골 구강악안면외과의 효시이다. 한편 1965년에는 모스크바에서 구강과 대학을 졸업한 몽골인 치과의사 데.셀레(D.Selee)도 소련 전문의 에프.게.사이폴리나(F.G.Saiphullina)의 도움으로 몽골 제 1종합병원에서 구강악안면질환자를 치료하기 위한 입원실을 개설하였다. 이렇게 처음 몽골에 개설된 두곳의 구강악안면질환자를 위한 입원치료실은 1970년 제 1종합병원 이비인후과 소속으로 통합되어 주임의사로 데.셀레, 자문의사로 이.엠.페다예브(I.M.Phedaev)가 근무하기 시작하였다.

2. 초기 발전기 (1971~1981년)

1971년 10월 데.셀레는 소련 구강악안면외과 전문의 이.엠.페다예브의 도움 하에 기존에 이비인후과 소속이었던 구강악안면외과를 독립시켜 몽골 제1종합병원 내에 30병상 규모의 독자적인 구강악안면외과를 개설하였다. 구강악안면외과가 이렇게 독립할 수 있었던 것은 당시 치의학계의 적극적 사업 결과로 1971년 6월 보건부 장관의 구강악안면외과 독립 개설 명령이 하달되었기 때문이다.

또한 이 시기의 특징으로 이전까지는 몽골인 치과의사들이 소련출신 구강악안면외과 전문의들로부터 몽골 국내에서 교육받았던 것에 반해 몽골 의사들의 해외 구강악안면외과 연수의 길이 열리기 시작했다는 것이다. 데.셀레는 영국에서 체.체룽은 소련에서 연수받고 돌아와 임상 진료와 학문연구를 병행하였다. 데.셀레는 1975년 '몽골의 구강악안면 질환과 전문인력의 필요성'이라는 주제로, 체.체룽은 1981년 '구순열의 수술적 치료'라는 주제로 의학박사학위를 취득하였다.

그 외 게.나차도르지(G.Natsagdorj), 엘.할타르(L.Haltar) 등에게도 소련, 폴란드 등에서의 연수기회가 주어졌으며 이들은 귀국 후 1980년부터 1983년까지 구강악안면외과 연수과정을 개설 30여명의 수료자를 배출하기도 하였다.

30 병상으로 시작했던 제1종합병원 구강악안면외과는 구강악안면영역의 감염, 외상, 중앙, 기형 질환자들을 치료하였는데 보다 많은 병상의 필요성에 따라 병상수를 50개로 증가시키게 되었다. 1973년에서 75년까지의 통계에 의하면 제1종합병원 구강악안면외과 입원환자의 39%는 감염, 16.3%는 외상, 13.3%는 중앙, 9.1%는 기형질환자였다⁸⁾. 이 시기에 감염 및 외상 환자들은 자신감 있게 치료되었으나, 중앙 절제 및 재건 수술은 발전하기 시작하는 단계였다.

3. 급속 발전기 (1981~1991년)

1981년 이후 몽골 구강악안면외과 의사들은 해외연수의 경험과 몽골에서 활동하던 소련의사들의 도움을 바탕으로 두개안면부 악성종양의 절제 및 재건수술과 다양한 미용 성형 수술을 할 수 있게 되었다.

1980년대에는 구강악안면외과의 세밀한 전문화가 진행되기 시작되었는데 이러한 변화는 1990년대에도 이어져 몽골 중앙병원 내에 두개안면종양과와 모자(母子)병원 내에 소아구강악안면외과가 개설되는 계기가 되었다. 또한 몽골의 각 도청소재지에 위치한 도중앙병원 외과 내에 5병상까지의 규모로 구강악안면질환자를 위한 입원병상이 설치되고 구강악안면외과 의사들이 배치된 것도 당시 이루어진 발전의 한가지이다.

그러나 몽골의 적은 인구 때문에 수도 울란바타르를 제외한 지방에서는 구강악안면외과 내의 세밀한 전문화가 불가능하였으며, 구강악안면외과의 어느 정도의 임상적 발전에도 불구하고 기초연구나 기자재 수급의 측면에서는 큰 발전을 이루지 못하는 한계가 있었다.

4. 변혁기 (1991년 이후)

1990년대 초에 몽골은 사회주의 계획경제 및 몽골인민혁명당(공산당)에 의한 일당 독재 국가에서 시장경제의 다당제 민주주의 국가로 변화하기 시작하였다. 따라서 외교관계도 기존의 사회주의 국가들과만 교류하는 관계에서 자본주의 국가들과도 교류하는 관계로 변화되었다. 이러한 몽골의 체제 변혁은 몽골 구강악안면외과 발전에 역작용 및 순작용으로 작용하였다.

역작용은 의료분야에서의 국가행정 및 기자재 공급이 거의 마비상태에 이르러 대혼란이 일어난 것과, 대부분의 의사들이 국립병원에서 일하던 당시 상황에서 의사들의 급여 수준이 기본 생활 수준에 미치지 못하여 의사로서의 근무 의욕이 상실된 것 등을 들 수 있다.

이러한 역작용적 요소들의 영향으로 계획적 중앙공급에 의존하던 의료 기자재의 극심한 부족 및 구사회주의권 국가로의 연수 중단과 의학 서적이나 잡지의 공급 중단에 따른 전반적인 의료의 질 저하가 초래되었다.

그렇지만 체제 변혁의 순작용도 존재하였는데 그것은 한국, 일본 등의 국가들이 새롭게 몽골을 지원하기 시작한 것이다. 한국의 연세대학교는 몽골국립의대 지원사업을 펼쳐 몽골국립의대 내에 연세기념도서관을 개설하였으며 몽골 의사들의 한국내 초청 연수사업을 시작하였다. 특히 몽골 울란바타르에 1994년 설립된 한-몽 합작 연세친선병원은 한국의 연세대학교와 몽골 울란바타르 시 보건국이 합작하여 세운 병원으로서 다른 의과분야는 물론 치과분야에서도 1995년부터 한국인 치과의사들이 상주하며 진료 및 교육에 힘써왔다⁹⁾. 일본은 몽골 의사들의 일본내 초청 연수사업과 함께 의료 기자재 지원 사업, 구순구개열 분야의 수차례에 걸친 몽골내 무료수술에 힘썼다. 미국의 여러 단체에서도 수차례에 걸쳐 구강악안면외과 분야의 몽골내 의료봉사 활

동을 시행하였다. 또한 국가가 독점 관할하던 기자재 공급이 개방화 정책에 따라 소규모나 자영업자에 의해 이루어진 것도 순작용의 하나로 평가할 만하다.

또한 몽골의 구강악안면외과 의사들은 구강악안면외과의 활성화 및 외국의 관련 기관과 교류할 목적으로 100여명의 회원으로 구성된 몽골 구강악안면외과학회를 1998년 4월 설립하였으며 초대회장으로 게.나찰도르지가 선임되었다. 몽골의 구강악안면외과학회장은 1998년 한국의 악안면성형재건외과학회 제 37차 학술대회에 초청되어 참가하게 됨으로써 국제사회로의 첫발을 내딛게 되었다. 이어 2000년 6월에는 한국에서 개최된 제4차 아시아 구강악안면외과학회에 대표단을 파견하기도 하였다. 몽골의 구강악안면외과는 향후 전세계 구강악안면외과 의사들과 교류하며 국제사회의 일원으로서 국제적 수준의 구강악안면외과로 성장하기를 기대하고 있다.

Ⅲ. 몽골 구강악안면외과의 현황

몽골에서는 구강악안면외과에 대한 국민들의 인지도가 높으며 전문화된 의료분야의 하나로 인정받고 있다.



Fig. 1. 소련 의사의 지도를 받고 있는 몽골 의사들. 1990년 이전에는 소련 및 동구권 국가의 협조가 몽골 구강악안면외과의 발전에 크게 기여하였다.



Fig. 2. 몽골의 대표적 구강악안면외과인 제1종합병원(State Central Hospital) 구강악안면외과의 회진 장면.

현재 몽골내 구강악안면외과 의사가 근무하며 입원 환자를 치료하는 병원으로는 각 지방의 도청소재지에 위치한 도중앙병원과 수도인 울란바타르에 위치한 전문화 병원인 제1종합병원(State Central Hospital), 모자(母子)병원(Child & Maternal Research and Clinical Center), 중앙병원(Oncology Center), 기타 경찰병원과 군인병원 등을 들 수 있다. 그 외에도 외래 환자들을 주로 보는 병원으로는 국립치과병원(State Dental Center)과 최근 늘어난 개인 클리닉들이 있다.

몽골 제1종합병원 구강악안면외과는 몽골의 대표적 구강악안면외과로서 현재 25병상 규모로⁴⁾ 과장인 엘.다와남(L.Davaanyam)을 주축으로 10여명의 의사들이 진료에 임하고 있다(Fig. 2). 제1종합병원은 90년대 중반부터 몽골국립의대의 부속 병원화되어 이 병원에서 일하는 10명의 의사 중 6명은 몽골국립의대 교수를 겸하고있다. 1998년의 통계로 제1종합병원 구강악안면외과는 1년간 650여명의 입원환자들을 진료하였으며 이들 중 49.6%는 감염, 23.55%는 외상, 11.85%는 중앙, 11.07%는 기형, 3.9%는 신경성 질환자였다.

소아환자들을 전문적으로 진료하는 모자(母子)병원 구강악안면외과는 1994년 개설되어 약20병상 규모로 4명의 의사들이 소아들을 치료하는데 특히 몽골 전국의 구순구개열 환자는 대부분 이곳에서 수술 받고 관리된다(Fig. 3). 몽골에서의 구순구개열의 발생률은 약 0.067%(1,500명당 1명)로 알려져 있다⁵⁾.

중앙환자들을 전문적으로 진료하는 중앙병원은 몽골 의료전달체계상 악성중앙 환자들의 경우 대부분 이 병원을 이용하게 되는데 두개안면중앙과의 경우 25병상 규모로서 3명의 의사들이 근무하고 있다. 제1종합병원과 모자병원 구강악안면외과 의사들의 경우 출신이 모두 치과의사인데 반해 중앙병원 두개안면중앙과의 경우 모두가 치과의사 출신들은 아니지만 일반의 출신이라도 구강악안면외과 의사로 취급받는다.

최근 늘어나고 있는 구강악안면외과 개인클리닉은 1990년대 이후 몽골에 자유경쟁의 시장경제가 도입되면서 생겨나기 시작하였으며 발치 및 구강내 소수술과 쌍꺼풀수술, 비성형술, 안면거상술 등의 안면미용성형술을 주로 하고 있다. 개인클리닉에서는 보험제도와 관계없이 진료비를 자유롭게 책정할 수 있으므로



Fig. 3. 소아구강악안면외과가 설치되어있는 몽골 모자(母子)병원(Child & Maternal Research and Clinical Center) 전경.

명성이 있는 의사의 경우에는 많은 환자들이 몰려 고수익이 보장되므로 공직에서 근무하던 구강악안면외과 의사들이 차츰 개인클리닉을 개설하는 추세이다.

1992년 사회주의 계획경제에서 시장경제로 전환한 몽골은 아직까지도 사회 각분야, 특히 의료분야에서 지속적인 혼란을 겪고 있다. 치과의사의 경우 정확한 통계는 알 수 없으나 현재 5년 과정인 치대 졸업생 수를 감안할 때 국민 10,000명당 치과의사수는 약 3명 정도일 것으로 추측된다⁶⁾. 그러나 이렇게 적지 않은 치과의료인력을 가지고 있는 몽골의 국민 구강 건강상태는 결코 좋은 상태가 아니다. 그 이유는 국민 측면에서는 과거 모든 의료비를 국가가 부담해 왔으므로 스스로 자신의 건강을 책임지고 병을 예방하려는 노력을 해오지 않았다는 것이며 의사 측면에서는 큰 과오가 없는 한 잘하나 못하나 국가로부터 일정액의 봉급이 주어지므로 진료능력 향상이나 환자에게 최선의 진료를 해주는 데에 큰 관심을 두지 않았다는 것이다. 즉 국민들은 자신의 치아를 사랑하는 마음이 없이 방치해 왔으며 치과의사들도 국민들에게 최선의 진료를 해주기보다는 손쉬운 치료, 즉 발치에 치중해온 것으로 보인다. 특히 1980년대의 소련을 비롯한 사회주의 국가들의 경제적 실패와 또 연이은 1990년대의 사회주의 붕괴에 따른 사회경제적 어려움에 의한 치과기자재의 부족은 별다른 재료나 기구가 필요 없는 발치를 치과치료의 대명사가 되도록 하는데 크게 작용하였다.

현재 의료보험제도가 전 국가적으로 시행되고 있는데, 몽골의 의료보험에서는 구강악안면외과 영역에서 발치등 외래 차원의 치료에는 보험혜택을 주지 않고 주로 입원환자들에게만 보험금을 지급해 주고 있다. 이러한 의료보험은 일부 예외는 있지만 질병의 종류나 경중에 관계없이 일정 금액씩 일정 기간 동안만 지급해주는 방법을 쓰고 있어 각 병원의 관심사는 환자들을 얼마나 완전하게 치료하여 퇴원시키느냐 보다는 어떻게 하면 각각의 환자에게 적은 돈을 들여 일정기간 이내에 퇴원시키느냐에 있다고 보아도 과언이 아니다. 이와같이 경제적 어려움에 처해있는 몽골의 병원들이 시설이나 첨단 의료장비 확보 또는 의사의 수준 향상을 위한 사업에 경비를 지출하기는 어려운 입장이다. 또한 사회주의 붕괴 이후 새롭게 등장한 국민 계층의 경우 대부분 보험료조차 낼 능력이 되지 않아 보험에 가입되어있지 않으므로 질병이 발생해도 적절한 치료를 받지 못하는 경우가 많다. 이러

한 몽골 의료계의 어려움은 몽골이 지금의 경제적 어려움을 극복할 때까지는 계속되리라고 보여진다.

Ⅲ. 한-몽 구강악안면외과 협력의 필요성

구강악안면외과학 분야에 있어서 우리의 암울했던 주권상실기에 우리를 위해 멀리까지 찾아와 새로운 의학을 전수해주고 희망을 심어주었던 서양 의사들의 공로는 우리가 모두 아는 바이다. 이제 우리 나라도 어느덧 구강악안면외과학 분야에서 앞장서 나가는 나라가 되었고 이웃나라들을 도와야 할 때가 되었다고 볼 수 있다.

우리 주변의 많은 국가 중에 몽골은 우리에게 특별한 국가이다. 몽골인은 한국인과 인종적, 언어적, 문화적 유사성을 가지고 있는 민족으로서 비록 사회주의 기간동안 우리와 다른 이념과 체제 때문에 왕래가 없었지만 90년대 이후에는 급속히 가까워지는 이웃국가가 되었다. 특히 몽골은 지금도 사회주의 체제하에 있는 북한을 이해할 수 있는 매우 좋은 훈련장이 될 수 있다.

이러한 의미에서 구강악안면외과학 분야에서 우리가 몽골과 더욱 가까이 교류하며 새로운 지식을 전수하여주는 것은 서로 돕는 지구촌 가족을 만들어간다는 점에서나 통일을 대비한다는 점에서 서로에게 도움이 되는 일일 것이다.

참고문헌

1. Tumurdashyn Battulga, Louisa Waugh : Steppe by Steppe - The definitive guide to Mongolia, Ulaanbaatar, Mongol News Corp, 1997.
2. 테.셀레, 게.나찰도르지 : 1973-1975년에 몽골 제1종합병원 구강악안면외과에서 입원치료받은 환자들의 질환 구성, 울란바타르, 1976. (러시아어 논문)
3. 몽골의 빛 - 연세친선병원 보고집 1994-1998, Ulaanbaatar, 1998.
4. Historical introduction of the Oral & Maxillofacial Surgery Clinic - To the 25th anniversary of the foundation and development in Mongolia, Ulaanbaatar, 1996.
5. 체.체룽 : 선천성 구순열 환아 수술의 몇가지 문제, 울란바타르, 1980. (러시아어 논문)
6. FDI-MDA Joint Meeting - History of Dental Health Science, Ulaanbaatar, 1999.