

몽골의 보건현황과 남-북-몽 보건의료 교류협력 방안

신희영(서울대학교 의과대학 소아과학교실 교수, 통일의학센터 소장)
최민호(서울대학교 의과대학 열대의학교실 교수, 통일의학센터 부소장)
전지은(서울대학교 의과대학 통일의학센터 연구원)
최소영(서울대학교 의과대학 통일의학센터 연구원)

< 목 차 >

I. 서론

II. 몽골의 보건의료제도

1. 보건의료 특징
2. 주요문제와 질병양상
3. 보건의료시설
4. 보건의료인력

III. 남-북-몽 보건의료 교류협력

1. 남-북-몽 3자 교류협력 필요성
 - 1) 몽골과 남북한 관계
 - 2) 몽골 보건분야 개발협력 현황
2. 남-북-몽 보건의료 교류협력 현황과 협력방안
 - 1) 통일의학센터의 남-북-몽 보건의료 교류협력 기반구축
 - 2) 남-북-몽 보건의료 R&D 협력방안

IV. 추후과제

I. 서론¹⁾

2018년 남북 정상회담과 북미 정상회담, 9·19 평양 공동선언으로 이어진 한반도 평화 정착을 위한 노력이 계속됨에도 불구하고, 한반도를 둘러싼 국제사회의 경색 국면은 지속되고 있다. 더구나 2019년 2월 하노이 북미 정상회담이 결렬된 이후 기존 북한의 대외정책 주도권이 통전부에서 외무성으로 넘어감에 따라 통전부 산하 민경련, 민화협, 조평통 등의 대남 접촉이 금지된 상황이다. 현재 남한의 일부 민간단체에 의한 대북 지원 및 교류를 제외하고는 남북 보건의료협력은 중단되었다. 이러한 남북한 보건의료 격차 증대는 한반도 건강공동체 조성의 비용을 증가시키는 결과를 초래하게 된다. 남북한 보건의료 교류협력은 한반도 보건안보에 관한 주요한 과제이다. 현재 남북 간의 직접적인 접촉 통로가 막혀버린 어려운 상황 속에서도 한반도의 정세 변화를 예측하고 통일을 대비한 남북한 보건의료 협력을 지속해야 한다.

통일의학센터는 2016년부터 제3국을 통한 남북한 보건의료 교육 및 기술협력 사업을 지속해 왔다. 2016년부터 2018년까지는 중국 연변대학 부속병원, 단둥 중심병원을 통한 남-북-중 보건의료 교류협력 사업을 수행했다. 하지만, 북-중 관계, 한-중 관계의 다변화로 계획된 북한과의 교류협력 사업은 기획 및 실행단계에서 고비를 마셔야 했다. 몽골은 북한과 오랜 기간 협력을 이어온 나라로 최근 남북 간의 가교 및 소통 창구로서 기능이 부각되고 있다. 몽골의 보건의료 제도는 민주주의 이후 많이 변화해왔지만, 최근 변화하는 북한 보건의료 시스템 측면에서 고려해봐야 할 특징들이 많은 나라이기도 하다. 현재 직접적인 남북한 교류협력은 불가능하기 때문에 남북 가교 역할을 하고 있는 몽골의 의료기관을 통한 교류 협력은 대북 보건 의료 교류협력 사업에서 고려되어야 할 채널이다.

따라서 본 연구에서는 몽골의 보건의료제도 특징과 남북한과의 관계, 그리고 남한의 몽골 보건의료 개발협력 현황을 살펴봄으로써 몽골과의 남북한 교류협력 방안을 모색해보고자 한다. 또한, 2019년 통일의학센터에서 수행한 남-북-몽 보건의료 교류협력 기반구축 내용과 협력방안에 대해서도 살펴보고자 한다.

1) 본 보고서에서는 한국 북한 몽골과의 교류협력 방안을 위한 내용을 주로 다루어 대한민국(한국)을 대신 남한이라는 용어를 사용함

II. 몽골의 보건의료제도

1. 보건의료 특징

몽골의 총인구는 3,238,479명으로 세계에서 인구밀도가 낮은 국가 중의 하나이다. 연령구조를 보면, 0-14세 인구가 30.94%, 15-59세 62.4%, 60세 이상이 6.66%로 확인된다. 전체 인구 중 35세의 이하인 인구수가 63.77%로 몽골은 젊은 인구구조를 가지고 있다. 하지만, 몽골의 수도 울란바트라에 거주하는 인구수가 전체 인구수에 46%(1,491,375명)을 차지하고 있을 만큼 인구가 수도에 집중되어 있으며, 이는 몽골의 문화 산업에 근거하고 있다(몽골 통계청 2018²⁾)

1990년 이전 몽골은 Semashko 의료제도를 통해 몽골 국민 모두에게 무상으로 의료 서비스를 제공했고, 1994년에 건강보험제도를 도입했다. 또한 2006년에는 「의료보험법」 개정을 통해 전 국민 대상 건강보험이 적용되어 의무가입이 되었다³⁾. 몽골 보건부는 공공의료 및 2,3차 의료기관 감독과 보건의료서비스 기획 및 정책 감동을 담당한다. 몽골의 보건의료시스템은 예방과 건강증진보다는 병원과 임상치료에 더 중점을 두는 러시아 모델에 기반을 두고 있으며, 넓은 영토와 낮은 인구밀도로 보건 의료시스템의 접근성이 높지 않은 특징을 가지고 있다⁴⁾.

몽골은 소비에트연방 해체 이후 시장경제와 민영화 바람으로 심각한 경기변동을 거쳐 왔다. 최근 몇 년 동안에는 빠른 경제 성장을 경험하여 중·저소득국가로 급속한 경제성장이 빈곤을 감소시키는데 도움이 되었지만, 농촌과 도시의 사회적 불균형이 뚜렷해지고 있는 상황이다. 따라서 빈부 차와 사회적 환경 악화로 인한 식사, 운동, 흡연, 음주 등 생활 습관으로 인한 당뇨병, 고혈압, 뇌졸중, 심장병 등의 병이 증가하고 있으며, 최근에는 결핵, 간염, 성병 등이 문제이다. 몽골은 남한뿐만 아니라 국제사회의 지원으로 인해 예방 접종이 높은 국가로 점차 감염병이 감소하고 있는 상황이다. 하지만, 인구 유입이 많은 수도 울란바토르시를 제외한 몽골 교외나 지방의 1차, 2차의 의료서비스 수준은 현저히 낮고, 의사 수의 부족과 기술이 낮다.

2. 주요문제와 질병양상

2) 몽골 통계청, <http://www.1212.mn>, (발체일자: 2020년 2월 25일)

3) 직장이 불분명하나, 소재지 파악하기 힘든 경우 건강보험 가입불가. 대외경제정책연구원(2018) 몽골의 보건분야 개발협력 방안 연구, p52

4) 대외경제정책연구원(2018) 몽골의 보건분야 개발협력 방안 연구, p46

먼저 몽골의 영유아 사망과 모성 사망을 중심으로 몽골의 모자보건 현황을 살펴보고자 한다. 산모사망률은 출생 10만 명당 2010년 45.5명에서 2018년 27.1명으로 감소된 것으로 확인되었다. 하지만, 2016년 48.6명으로 크게 높아진 해도 있었다. 산모연령별로 모성 사망률을 살펴보면 35~39세 출생아 10만 명당 93.5명으로 가장 높았고, 40세 이상 출생아 10만 명당 84.5명, 30~34세에서 출생아 10만 명당 82.4명으로 나타났다. 산모의 산전후 관리 현황을 연구한 결과, 산전 관리를 받고 있는 임산부의 비율이 증가하고 있으나 여전히 임신 6개월 이상인 임산부의 83.6%가 산전관리를 받지 않고 있는 것으로 조사되었다⁵⁾.



출처: 몽골 통계청(발행일자: 2020년 2월 25일),

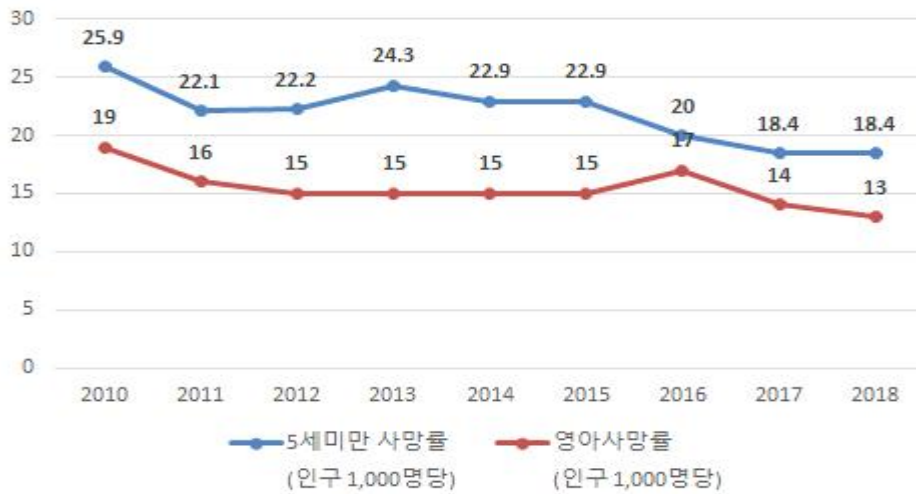
[그림 1] 출생 10만 명당 모성 사망률(2010-2018년)

2019년 영유아 사망은 855건(1-10월간)으로 2018년 같은 기간보다 11건(1.3%)가 줄었으며, 5세 미만 영유아 사망은 1031건으로 58건(5.3%)이 줄었다⁶⁾. 2018년 기준 영유아 사망률은 1,000명당 13건, 5세 미만 사망률은 18.4건으로 매해 줄어드는 것으로 나타났다. 5세 미만 유아의 사망 원인 대다수는 질병이며(86.7%), 이는 주로 지방과 수도권에 관계없이 산후합병증으로 인한 것으로 보고되고 있다⁷⁾.

5) 대외경제정책연구원(2018) 몽골의 보건분야 개발협력 방안 연구, p43 재인용

6) 몽골 통계청(2019.10월), Socio-economic situation of Mongolia, p17.

7) 대외경제정책연구원(2018) 몽골의 보건분야 개발협력 방안 연구, p44 재인용.



참고: 5세미만 사망률은 매해 12월 기준

출처: 몽골 통계청(발행일자: 2020년 2월 25일),

[그림 2] 몽골의 영아 사망률 및 5세 미만 사망률(2010-2018년)

몽골의 주요 사망원인은 비감염성 질환 80%로 심혈관질환(40%), 암(12%), 기타 비감염성질환(16%), 상해(11%), 감염성질환(10%), 만성호흡기질환(2%), 당뇨(1%) 순으로 나타났다. 몽골의 비감염성 질환 위험은 실내 대기오염, 흡연과 과도한 음주, 적절한 비감염성 질환 예방 및 관리 프로그램 부족 등의 문제로 인해 높게 나타나는 것으로 조사되었다⁸⁾. 감염성 질환에 의한 사망은 점차 감소하고 있다.

몽골의 감염성 질환 발생이 줄어들고 있기는 하지만, 여전히 몽골은 감염성 질환 발생률이 취약하다. 2017년 WHO 조사에 따르면, 몽골 감염성 질환은 호흡기 감염(62.0%), 성매개 감염병(21.5%), 장감염병(13.0%), 기타 감염성 질환(2.1%), 인수공통 감염병(0.7%), 혈액매개 감염병(0.7%) 순으로 조사되었으며, 전체 감염성 질환 발생의 57.7%가 울란바토르 지역에서 발생하는 것으로 나타났다⁹⁾.

최근 몽골 통계청의 조사에 따르면, 2019년 10개월 동안 36000건의 전염병이 발생했고 이는 작년에 비해 1732건이 증가한 수치였다. 주된 질환은 수두 2,395건(41.4%)으로 특히 영유아 아동 환자 대상으로 많이 크게 증가했다, 이외 매독 503건(10.0%), 진균증 73건(5.3%), 결핵 128건(4.2%), 임균감염 110건(2.5%)으로 나타났다. 이외 작년에 비해 줄어든 전염병도 있었다. 손 발 입에

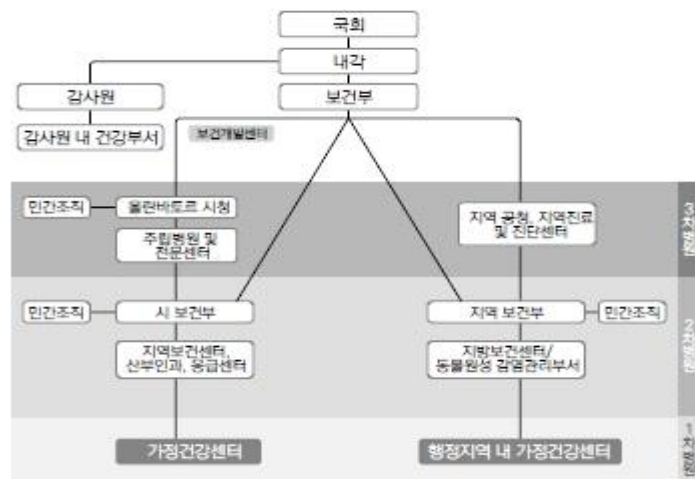
8) 대외경제정책연구원(2018) 몽골의 보건분야 개발협력 방안 연구, p33

9) Center for Health Department and WHO western Pacific Region(2017), Health Indicators 2016, p.61.

관련한 질환은 작년에 비해 1145건(42.3%)이 줄어들었고, 세균성 이질 532건(9.8%), 편모충증 52건(1.4%)이 줄어들었다. 최근에 문제시 되고 있는 성병은 울란바트로에서 발견되었으며, 2019년 10월 기준 281건이 발생한 것으로 파악되었다¹⁰⁾.

3. 보건의료시설

몽골의 공공 보건의료시스템은 행정구역에 따른 의료서비스가 제공되며, 1-3차 의료서비스로 구분되어 있다. 기본적으로 건강가정센터(family health center)를 통해 일차 서비스를 받고, 이후 지역보건센터(district public health center), 주립병원 및 전문센터에서 2,3차 의료서비스를 제공한다. 1차 의료의 경우 정부에서 의료서비스 비용을 전부 부담하며, 주로 1차 의료기관은 외래 진료를 제공한다. 주요 사업은 임신부 및 출산 후 산모와 아동에 대한 산모 정기검진 예방접종 사업을 수행한다. 상급 의료기관을 가기 위해서는 1차 의료기관의 진료의뢰서를 통해 가야하지만, 3차 의료기관을 바로 가는 경우가 많다.



출처: 대외경제정책연구원(2018)

[그림 3] 몽골의 보건의료서비스 이용체계

몽골은 공공의료기관과 민간의료시설이 복합되어 있다. 민간 의료시설의 민간 소유가 1990년대 말 허용된 이후 시설 수가 크게 증가하고 있으며, 대부분의

10) 몽골 통계청(2019.10월), Socio-economic situation of Mongolia, p18.

민간의료 시설은 울란바토르에 위치해 있다¹¹⁾.

몽골의 보건의료시설은 전국 3,621개 기관이 있으며(2018년 기준), 이중 공공 의료시설로는 중앙전문병원¹²⁾ 13개, 아이막종합병원¹²⁾ 34개, 솜지역간 병원¹³⁾ 39개, 솜지역의료원 273개가 운영 중이다. 3차 의료기관은 중앙정부가 운영하는 곳으로 울란바트르 지역에 집중되어 있고, 울란바토르 내 중앙병원, 전문센터, 아이막 4곳의 지역진단 치료센터(RDRC), 국립1중앙병원, 제2중앙병원, 제3중앙병원, 국립감염성질병센터, 국립정신건강센터, 국립암센터 등이 해당한다¹⁴⁾.

민간의료시설로는 민간병의원 273개, 가정건강센터 219개, 민간약국 1,460개로 나타났다. 약 4 년간의 몽골 보건의료시설 수를 확인해 보면, 공공의료시설의 수보다 민간의료시설의 수가 매해 증가한 것을 알 수 있다. 특히, 민간병의원과 민간약국은 매해 약100개 이상씩 증가하는 것을 확인 가능하다. 즉, 의료시설의 민간의존도가 점차 커지고 있는 상황이다. 특히, 민간의료 영역은 주로 2차 수준의 전문서비스를 제공해 공공 병원의 강력한 경쟁자가 되어가고 있는 상황이다.

<표 1> 몽골의 보건의료시설 현황

구분		2015	2016	2017	2018
공공의 료시설	중앙전문병원	13	13	13	13
	아이막종합병원	34	34	34	34
	솜지역간 병원	39	39	39	39
	솜지역의료원	272	273	273	273
민간의 료시설	민간병의원	1,230	1,310	1,466	1,583
	건강가정센터	218	220	218	219
	민간약국	967	1,041	1,277	1,460
총계		2,773	2,930	3,320	3,621

출처: 몽골 통계청(발췌일자: 2020년 2월 25일)

몽골의 병상규모를 살펴보면, 2018년 기준 전년대비 765개의 병상이 확대되어 총 1만 9,716개의 입원병상을 갖추고 있다. 아래의 표를 통해 2015년부터 2018년까지의 유형별 병상 규모를 확인할 수 있다. 2015년과 2018년 병상규모를 비교한 결과 신경외과 병상 규모 증가폭이 가장 크게 나타났고, 오히려

11) 민간 의료기관 다수는 5~30병상 정도의 소규모 개인병원으로 이는 민간병원 73.7%를 차지하고 있음. 대외경제정책연구원(2018) 몽골의 보건분야 개발협력 방안 연구, p50
 12) ‘아이막’은 행정구조로 남한의 ‘도’ 의미. 도병원
 13) ‘솜’은 행정구조로 남한의 ‘군’ 의미. 군병원
 14) 대외경제정책연구원(2018) 몽골의 보건분야 개발협력 방안 연구, p49

안과 병상 규모는 최근 줄어든 것으로 확인했다. 2018년 인구 1,000명당 병상 수는 8개에 이른다. 하지만, 몽골의 전체 병상 수에서 수도 울란바트라의 병상 수는 전체 대비 51%를 차지하고 있다¹⁵⁾.

몽골의 지방 주민들은 낮은 인구밀도, 매우 긴 추위, 혹독한 기후, 열악한 교통 및 통신 상태 등에 의해 보건서비스를 이용하기가 어렵다. 따라서 지역 간의 의료서비스의 차이가 크다고 할 수 있다. 응급 서비스의 경우 아이막(도) 및 도시 병원에서만 가능한 수준이며, 울란바타르에는 전문 응급의료센터가 있다¹⁶⁾.

<표 2> 몽골의 유형별 병상규모

구분	2015	2016	2017	2018
내과	6,610	7,009	7,379	7,706
수술 및 응급	2,311	2,378	2,525	2,641
안과	230	237	238	224
이비인후과	244	246	250	257
산과	1,738	1,797	1,828	1,828
부인과	1,083	1,139	1,177	1,215
신경외과	1,522	1,587	1,704	1,786
정신의학	705	761	764	784
소아과	2,758	2,847	3,086	3,275
총계	17,201	18,001	18,951	19,716

출처: 몽골 통계청(발행일자: 2020년 2월 25일)

4. 보건의료인력

몽골은 의료서비스 시설 확대와 더불어 보건의료인력 자원도 확충하고 있다. 몽골 통계청에 의하면(2018) 2016년 기준 보건의료 분야 종사자 규모는 4만 8,173명으로 이중 여성이 3만 9,415명(81.9%)를 차지하고 있다¹⁷⁾.

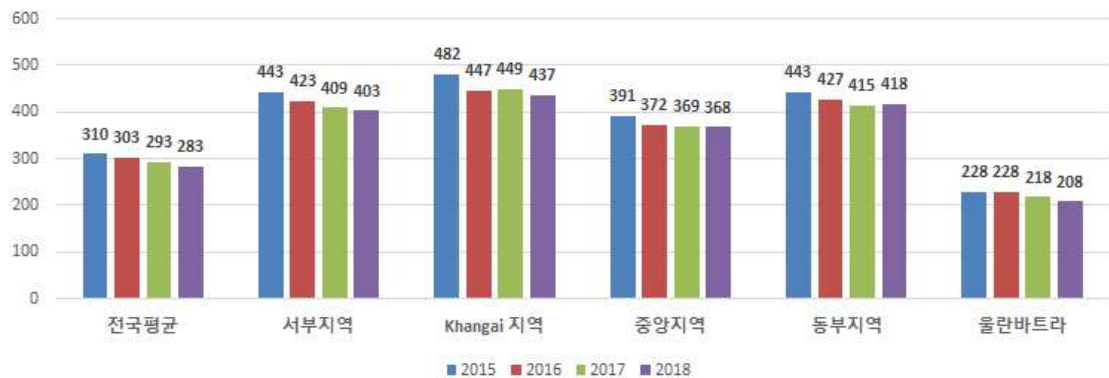
2018년 몽골의 의사수는 11,169명으로 전년대비 593명이 증가했다. 하지만, 전체의사수의 62%가 울란바트라에서 근무하고 있다. 몽골 약사 수는 2,160명으로 전년대비 222명이 증가했으며, 역시 70%가 울란바트라에서 활동하고 있다. 간호사의 수는 정확하게 파악할 수 없으나, 의사와 간호사 1인당 인구수를 보여주는 아래 그림을 통해 지방의 의료인 수가 현저하게 낮은 것이 확인가능

15) Western 지역 12%, Khangai 지역 16%, Central 지역 15%, Eastern 지역 6%

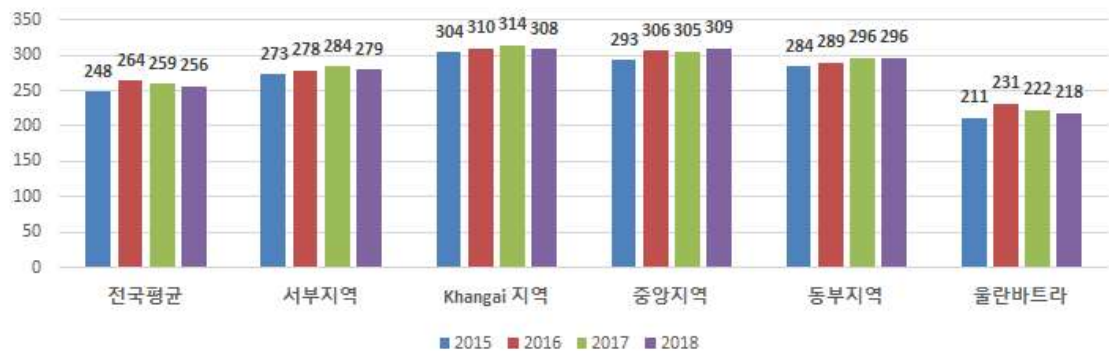
16) 이재호(2003), 몽골의 보건현황과 의료개혁, 가정의학회지, 24,p122-134.

17) 대외경제정책연구원(2018) 몽골의 보건분야 개발협력 방안 연구, p56

하다. 연도별로 살펴보면 전체 평균의 의사 1인당 인구수는 2015년 310명에서 2018년 283명으로 줄었지만, 여전히 울란바트라시와 다른 지역의 의사 1인당 인구수는 많게는 200명 이상 차이가 난다. 간호사의 경우 오히려 연도별 전체 평균 간호사 1인당 인구수가 2015년 248명에서 2018년 256명으로 증가했다. 간호사 역시 울란바트라와 지역 간의 격차가 크다는 것을 알수 있어, 몽골 내의 전체 인구를 반영한 의료 인력의 확충 및 인력 재배치가 필요하다는 것이 확인 가능하다.



[그림 4] 지역별 의사 1인당 인구수



[그림 5] 지역별 간호사 1인당 인구수

몽골 의료기관의 의료인력 비율을 살펴보면, 의사 간호사 경우 1,2,3차 의료기관에 고루 분포되어 있는 것으로 확인된다. 의료인력과 조산사는 1차 의료기관에 치과 의사, 약사, 연구원은 2,3차 의료기관에 더 많이 분포되어 있는 것이 확인 가능하다. 특히, 치과 의사, 약사의 경우에는 민간 의료기관이나 제약회사에 많이 근무하는 것으로 확인되었다¹⁸⁾.

<표 3> 몽골의 의료기관별 의료인력 비율(2010년)

구분	의사	간호사	의료 인력	조산사	연구원	X선 기사	치과 의사	치과 보조	약사	약사 보조	공공 의료 근무자
1차의료	22.6	26.9	63.2	52.7	20.8	3.0	4.4	1.7	0.3	10.7	8.4
2차의료	24.6	27.6	13.4	30.8	30.4	40.2	14.6	2.2	3.8	3.3	7.5
3차의료	22.1	26.5	6.1	12.2	31.1	36.7	9.7	7.8	6.5	2.7	6.7
민간제약 회사	0.0	0.2	0.1	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	81.3	80.0	0.0
민간병원, 클리닉	17.0	11.0	3.2	3.6	10.4	11.8	63.6	87.2	1.7	0.7	2.5
공동서비스 (응급서비스, 혈액은행)	1.5	0.4	0.2	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0	0.2	0.1	0.0
	12.0	6.9	10.3	0.3	5.1	8.3	7.7	1.1	5.2	2.3	6.7

출처: WHO(2013), 대외경제정책연구원(2018) 재인용

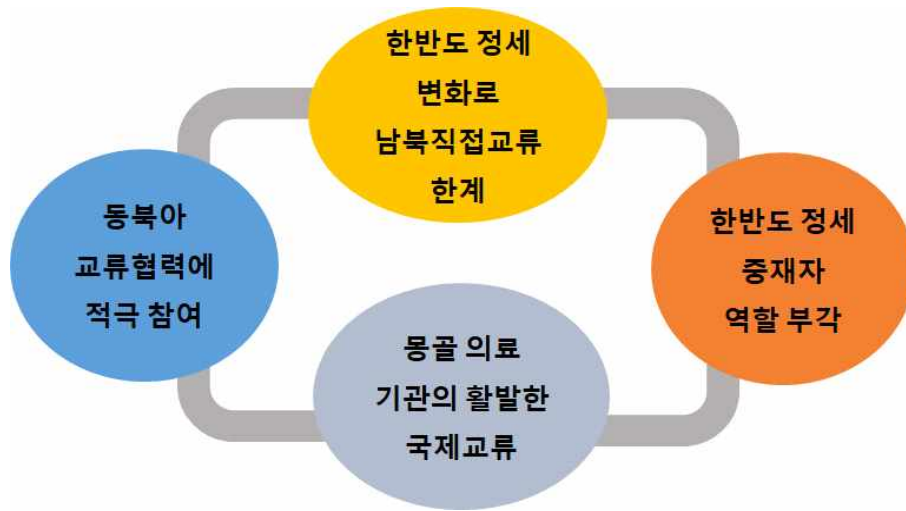
Ⅲ. 남-북-몽 보건 의료 교류 협력

1. 남-북-몽 3자 교류 협력 필요성

최근 몽골은 북한의 대외 비공식 접촉 시 중개자의 역할을 수행하며 보이지 않게 북한과의 교류 협력을 지속하고 있는 나라다. 2018년 10월 초에는 북한과 일본의 대표가 몽골에서 납치 일본인 문제를 회동했으며, 2019년 6월에는 북한과 일본의 당국자가 몽골에 접촉해 북일 정상회담 관련 논의를 진행했고, 8월에는 북한이 일본에 평양-원산 고속철도 건설 제안 등 경제 협력 방안을 모색하기도 했다. 또한, 남한과 몽골의 보건 의료 교류 협력은 오랫동안 지속해 오고 있다. 국제 보건 의료 협력으로 몽골 병원 의료진 교육 및 연수가 각 대학마다 활발히 진행되고 있어 남한과 몽골의 보건 의료 교류 협력 사업에 대한 이해가 높다.

한반도 평화 공동체 협의가 2018년 진행되었지만, 북미 협상 결렬로 인해 2019년 직접적인 대북 교류 협력 사업을 수행하고 있는 남한 민간기구 및 정책 기관은 현재 없다. 제 3국을 통한 북한과의 교류 협력 사업은 장기적인 대북 보건 의료 교류 협력 전략 구상 시 필수적으로 고려되어야 함은 분명하다.

18) 대외경제정책연구원(2018) 몽골의 보건 분야 개발 협력 방안 연구, p58



[그림6] 몽골의 남북 보건의료 교류협력 역할

1) 몽골과 남북한 관계

몽골은 남북한과 동시수교국으로 북한과의 우호관계 유지 입장을 강조하면서도 남한과의 현실적인 이해관계가 증대되면서 남한경사적(南韓傾斜的) 등거리 정책을 추진하는 것으로 평가되고 있다. 남한과 몽골은 1999년 5월 김대중 전 대통령 방몽을 계기로 남한의 개발 경험과 노하우를 몽골의 풍부한 자원 등 잠재력을 결합한 21세기 상호보완적 협력관계에 합의하여 경제 통상관계가 확대되고, 정치 및 국제사회에서의 협력 분야도 긴밀하게 발전하고 있다.¹⁹⁾ 특히, 몽골 보건부는 2013년 9월 의료우호협력 MOU를 체결하기도 했다.

몽골은 ODA 중기전략인 제2차 국제개발협력 기본계획(안)(2016-2020년)에 따라 남한이 선정한 24개 중점 협력국 중 하나이기도 하다. 또한, 남한은 몽골을 대상으로 한 국제개발협력사업을 진행하는 주체 중 두 번째로 규모가 큰 양자 협력 주체이다. 2016년 발표된 제2차 몽골 국가협력전략에서도 보건분야가 중심분야로 제시되어 의료기관 설립 등 기초 의료 인프라 구축과 같은 하드웨어 기반 사업들이 이뤄져 왔다. 또한, 주로 보건의료인력 대상 교육연수 사업에 한해 제한적으로 진행되어 왔기 때문에 몽골의 보건의료 사업 수행에 대한 이해와 관심이 높은 상황이다²⁰⁾.

몽골에는 남한 교민 약 3천명이 거주하고 있을 뿐만 아니라, 그에 상응하는

19) KOTRA 몽골, 한국과의 주요이슈 <http://news.kotra.or.kr> (발췌일자: 2020년 2월 25일)

20) 대외경제정책연구원(2018) 몽골의 보건분야 개발협력 방안 연구, p16

북한 노동자 또한 거주하고 있다. 몽골 정부의 공개에 따르면 2017년 기준 20개의 북한-몽골 협력사업이 이뤄졌으며, 노동 허가증 발급이 가능한 북한 국적자의 최대 한도가 2,338명인 것으로 들어났다. 2015년 3,858명, 2016년 2,483명으로 지속적으로 줄고 있던 추세였지만, 이는 몽골이 유엔 안보리의 대북제재 의지를 보이기 위한 조치로 예측되었다. 2013년 차히야 엘벡도르지 몽골 대통령이 북한을 방문했지만, 김정은 국무위원장을 만나지 못하고 돌아오는 일도 있었지만, 몽골은 북한과 우호관계를 오랜 기간 유지해 온 나라이다²¹⁾. 최근, 남한과의 외교 관계가 두터워지면서 남한과 북한 사이에 중립적인 입장을 취하고 있지만, 한반도 관계에서 몽골의 중재역할이 기대되는 부분이다.

2) 몽골 보건분야 개발협력 현황²²⁾

남한과 몽골은 1990년대에 국교를 맺었고, 그 이후 몽골과 친선 관계를 유지해 오고 있다. 최근 남한과 몽골 보건 분야 협력은 주로 자원봉사단 파견, 의사연수교육, 대형병원 의사, 임상연수 등 주로 인력 교류 혹은 몽골 보건의료인력 대상 교육 연수 형태로 진행되고 있다.

<표 4> 몽골에서 보건분야 사업을 수행하는 기관

단체명	보건 사업 내용
굿네이버스	-기초보건: 보건의료서비스 제공
라파엘인터내셔널	-일반보건: 의료진 초청연수, 의료진 의료교육세미나 -기초보건: 구강보건교육, 소아심장수술
위드	-만성질환예방 및 보건영양 교육시범사업

몽골 내에서 개발협력사업을 진행하는 NGO는 2000년 이후 본격적으로 활동을 시작하였고, 특히 2006~2010년 많은 단체가 몽골에 지부를 설립함으로써 재몽골한국 NGO협의회가 2011년 4월에 창립되었다. 재몽골한국NGO협의회(2015)에 따르면, 몽골에서 사업을 수행하는 단체는 총 14개이며, 이중 보건분야 사업을 진행하는 곳은 굿네이버스²³⁾, 라파엘 인터내셔널, 위드²⁴⁾ 3곳이다.

21) VOA(2018.1.27.) 몽골 ‘북한 노동자 1천여명 6월까지 추방... 협력사업 다음달까지 폐쇄 ‘

22) 22) 대외경제정책연구원(2018) 몽골의 보건분야 개발협력 방안 연구, p131-143.

23) 굿네이버스는 북한 아동과 주민들의 질병을 치료 및 예방을 위해 병원지원사업, 제약공장지원사업, 대동강제약공장지원사업, 정성제약연구소 병주사제공장지원사업을 수행

24) 위드는 북한 어린이들의 영양실조를 개선하기 위해 북한 현지의 다양한 재료를 이용해 성장발달을 고려한 영양보충식 개발 지원을 하고 있음

이중 굿네이버스와 위드는 대북 보건의료 지원사업을 수행하고 있는 기관이다. 몽골에서 보건분야 개발협력사업을 수행하는 단체 중 몽골 전문의료인력 양성 지원사업을 수행하는 아래 두 기간을 상세히 살펴보도록 한다.

가. 위드(WITH)의 몽골 대상 사업

위드는 남한에서 시작한 비정부기구로, 2006년부터 빈곤, 기아, 재해로 고통 받는 지구촌이웃에게 긴급구호, 지역역량개발, 국제영양구호 및 식생활 영양개선 활동을 수행하는 기독교 단체이다. 위드의 몽골사업은 크게 보건영양, 전문인력양성으로 구분된다. 보건영양 분야에서는 영유아 영양관리사업, 학교급식사업 및 식습관 개선을 통한 만성질환 예방 및 관리 사업을 진행하고 있고, 전문인력양성 교류 연구 사업으로 몽골영양개선연구소를 운영하고 있다.

<표 5> 위드(WITH)의 몽골 대상 사업

구분		사업내용
보건 영양	영유아 영양관 리사업	- 시범유치원 급식 운영 및 위생급식시설 구축 영양관리 모델 제시 - 영유아 영양상태 개선 및 급식관리 운영체계 구축
	학교급 식사업	- 몽골학교급식 확대, 2013년까지 도시형, 지방형, 유목민형 3개 학교에 시범급식 실시 이양 - 전문인력 양성을 통한 보건영양 문제 해결
	만성질 환 예방 및관리 사업	- 2011년부터 6년간 보건소 중심 지역주민 대상 만성질환 예방을 위한 영양서비스 제공 - 만성질환자별 병원치료식 개선과 심혈관질환자의 통합적 임상영양치료 서비스 운영을 통해 환자 및 병원관계자 이해 증진 - 임상영양전문인력 양성 및 역량강화
전문인 양성 교류연구	몽골영 양개선 연구소	- 2000년 몽골과학기술대학 내에 몽골영양개선연구소를 설 립하여, 영양학과개설, 전공수업 강의, 논문지도, 세미나 개최, 전문서적 발간, 영양전문인 인턴십 프로그램 운영

출처: WHO(2013), 대외경제정책연구원(2018) 재인용

나. 라파엘

라파엘은 국내 이주노동자 무료진료소 라파엘클리닉을 기반으로 시작되어, 기본적인 건강권을 회복하고, 현지 의료자립화를 위해 필요로하는 지원 활동을 하고 있는 사단법인 단체이다. 라파엘인터내셔널은 몽골에서 현지 교육 세미나와 초청연수를 통해 의학 교류를 지속하고 있다. 2014년부터는 몽골의 의료진들이 자발적으로 라파엘 봉사단을 조직해 빈민 지역에서 무료 진료사업을 실시하고 있기도 하다. 또한 몽골 의사 역량 강화 프로그램인 CPD(Continuing Professional Development)프로젝트를 통해 울란바토르의 의료진에서부터 국립의대 교수와 다르항(몽골 제2도시)의료진까지 그 대상을 확대하여 실시하고 있다. CHD(Center for Health Development) 내 전자도서관 시스템을 갖춘 Medical Library를 개소하여 중앙병원 및 지역 의료진들이 의학지식에 상시 접근할 수 있도록 지원하고 있다. 이외에도 소아심장병 수술 지원 사업을 통해 몽골의 심장병 어린이들에게 수술 지원을 하고 있다.

<표 6> 라파엘의 몽골 보건의료 사업

사업명	사업대상	사업내용
장기이식 역량강화 사업	국립 제1,2,3병원, 지역병원 장기이식 관련 의료진	- 몽골 및 국제사회의 장기기증 및 이식 주 요이슈 및 논의 - 뇌사자 장기구득 및 기증, 수술 후 환자관 리 교육
현지교육 세미나	국립 제1,2,3 병원, 모자병원, 지역병원, 국가특수공무원병원 등	-신장내과, 재활의학과, 내분비내과
의료캠프	지역 주민	-무료진료 및 진단 -복약지도 -강의 등
CPD 프로젝트	울란바토르시 바양주르호구 병원, 수호바타르구 1차병원, 다르항시 종합병원 의료진	-전문가 양성 워크숍 -프로그램 및 교재개발 워크숍 -CPD 임상교육 -프로그램 운영 조직개발세미나 -진료시스템개선세미나

출처: WHO(2013), 대외경제정책연구원(2018) 재인용

다. 대한결핵협회²⁵⁾

대한결핵협회는 STOP-TB 파트너십 코리아의 저개발국 지원사업 일환으로 2015년부터 2019년까지 ‘한국-몽골간 상호협력을 통한 울란바토르 지역 결핵 퇴치사업’을 시행했다. 이동검진차량을 통해 결핵환자를 발견하고 최신 PCR장비를 통한 검사역량을 강화시키고, 관련 결핵 인식 및 개선 교육 홍보와 국내 현지 연수를 통한 인적 역량강화 사업을 수행했다. 따라서 사업이 수행된 2016년부터 2018년까지 총 34,500명 검진을 통해 229명 결핵환자를 발견하고, 이중 110명 결핵치료에 성공하는 결과를 도출했다.

대한결핵협회는 몽골결핵협회와 함께 현지 사업지원을 체계적으로 도울 뿐만 아니라 몽골 사업지부를 가지고 있어, 2018년에는 북한 보건성 초청을 통한 결핵포럼을 주최하는 대북 사업 또한 수행한 경험이 있다.

2. 남-북-몽 보건의료 교류협력 현황과 협력

1) 통일의학센터의 남-북-몽 보건의료 협력 기반구축

통일의학센터는 2015년부터 2018년까지 대북 보건의료 민간단체인 어린이어깨동무와 협력하여 중국 연변대학 부속병원과 단동 시 중심병원 의료진과 함께 남-북-중 교류협력 사업을 수행한 경험이 있다. 그간 중국 연변대학을 통해 북한 의료진을 초청하여 3자 의료인 교육계획과 장기적인 국제 보건의료 학술대회를 계획 및 진행해왔다. 이는 재외동포 의료인력 역량강화 및 협력 사업으로 수행되었으며, 2016년 11월 연변대학 부속병원 소아과 의료진을 초청한 연수사업이 처음 시행되었고 이후 5명의 중국 재외동포들이 서울대학교병원에서 연수를 수료했다. ① 남-북-중 참여 국제학술대회, ② 북한의료진 초청 3자 교육 ③ 연변대학 e-library 구축을 통한 북한 의료진 의학자료 공유 등 다양한 남북한 교류협력 사업이 구상되어 진행되었지만 북-중 관계 다변화로 인해 사업진행의 어려움이 커짐에 따라 중국을 통한 교류협력 사업은 큰 성과를 내지 못했다. 따라서 한반도 정세 변화에 대외 창구 역할을 수행할 제3국 사업 채널 모색의 필요성이 커지게 되었다.

25) 대한결핵협회 홈페이지. 국외 결핵퇴치사업,

<https://www.knta.or.kr/kntaEradicate/foreignEradicate/companySupport.asp?tab=1> (발췌일자:2020년 2월 25일)

먼저 문헌조사를 통해 당시 북한과 적극적인 교류협력을 시작하고 있는 국가를 선택했고, 국제교류가 활발한 의료기관을 파악했다. 이에 2018년 몽골 보건성 주최로 북한 보건성이 아시아 결핵 세미나에 참석한 정황을 파악하여 남-북-몽 보건의료 사업을 수행할 기관을 선정했다.

먼저 몽골 의료기관 중 국제교류가 활발한 의료기관으로는 몽골국립의과대학(Mongolian National University of Medical Sciences)와 몽골국립감염병센터(National Center of Infectious Diseases)를 선정했다. 두 기관 모두 북한과의 보건의료 교류협력을 수행한 경험이 있었다.

몽골국립의과대학은 1942년 설립 이후 몽골 유일의 국립의대로써 몽골의 의료인 90%를 배출하고 있는 곳으로 교직원 600명 이상, 교수 및 준 교수 70명, 학부생 5,724명, 대학원생 954명으로 구성되어 있는 교육기관이었다. 국제기준의 의료인력 교육과 응급의료체계 등의 필요로 2019년에는 의과대학 부속병원이 설립되었다²⁶⁾. 2009년부터 일본, 미국을 시작으로 총 13개국과 교류협력을 통해 교육과 연구를 수행해 오고 있는 교육기관이다.

몽골국립감염병센터(National Center of Infectious Diseases)는 1924년 설립 이후 몽골의 국립 감염병 통제 및 관리 기관으로써, 몽골국립의과대학 의료진과 유기적으로 협력하여 결핵, 말라리아, 간염 질병에 대한 진단, 치료, 연구개발을 수행하는 기관이다. 몽골국립감염병센터는 16개의 진료과, 20개 유닛, 16 병동, 5개의 실험실을 가지고 있으며, 총 550 베드로 이뤄져있다. 총 750명의 의료인이 근무하고 있으며 이중 187명이 의사로 한해에 약 160,000에서 170,000명의 환자들에게 의료서비스를 제공하고 있다. 뿐만 아니라, 해외 각국과 보건의료 교류협력을 활발히 수행하고 있으며, 최근 북한의 질병 문제에 대한 동북아시아 보건의료 대응과 협력을 활발히 추진하고 있는 기관이다. 몽골국립감염병센터와 몽골국립의과대학은 서로 유기적인 관계로 보건사업을 수행하고 있어, 통일의학센터는 대북 사업 수행 파트너로 몽골 국립감염병센터를 확정하고 남-북-몽 보건의료 협력 사업을 제안했다²⁷⁾.

가. 몽골 국립감염병센터와의 협력기반 구축

2019년 1월 통일의학센터 연구진은 몽골국립감염병센터에 기관방문을 하여 몽골 국립감염병센터의 기관 시설을 확인하고, 사업을 제안했다. 제안한 사업은

26) 몽골국립의과대학 홈페이지(<http://mnums.ac/intro/Mongolian.html>) 발췌일: 2019년 11월 26일.

27) 몽골국립감염병센터 내부자료

총 4가지로 ① 몽골 보건의료 기술협력 ② 몽골 의료인력 교육 ③ 남북한 보건의료 교류사업 협의(의료인 훈련, 국제세미나 개최 등) ④ 보건의료 연구 결과물 도출(논문, 연구사업 진행 등)에 관한 내용이었다. 현 국립감염병센터 원장 또한 대북사업에 대한 관심이 높고, 서울대학교 의과대학 및 서울대학교병원과의 연구개발 사업 의지가 높았다.

<표 7> 남-북-몽 보건의료 연구개발을 위한 협의 목표 및 내용

목표	<ul style="list-style-type: none"> - 몽골 감염병 질환관련 남-북-몽 간 보건의료 협력 방안 검토 - 몽골 의료인력 역량강화 연수 프로그램 시행 방안 검토 - 몽골 의료기관에서의 북한 의료인력 역량강화 연수 프로그램 기획 및 시행방안 검토 - 몽골 당국과 협력하여 남-북-몽 보건의료 국제학술대회 개최 기획 검토
내용	<ul style="list-style-type: none"> - 몽골 감염병센터와 통일의학센터의 조직 및 북한과의 사업 소개 - 몽골 감염병 질환(결핵, 말라리아, 기생충 등)현황공유 - 서울대학교 통일의학센터 측의 몽골을 연계한 남-북-몽 보건의료 협력 사업 구상에 관한 의견 교환 - 몽골 감염병센터 내부 시설 탐방(백신 저장창고, 진료시설, 입원시설 등) - 몽골 감염병센터와 MOU 협약 추진협의 및 추의 일정 조정

나. 서울대학교 의과대학-몽골 국립감염병센터 MOU체결

1차 몽골 국립감염병센터와의 사업협의 이후 실질적인 MOU 사업 체결의 논의가 활발하게 진행되었다. 몽골 기관 방문 이후 몽골 보건부 장관 또한 이 사업에 대한 관심이 높아 빠르게 추진되었다. 2019년 4월 1일 서울대학교 의과대학은 몽골 보건부 장관 참석 하에 몽골 국립감염병센터와 MOU를 체결하고 남-북-몽 보건의료 협력 사업을 위한 기반을 마련했다. MOU 이후 서울대학교 병원, 어린이병원학교 시설을 방문했으며, 서울대학교 총장과의 만남을 통해 몽골 보건부와 서울대학교 연구협력에 대한 논의 또한 진행되었다.

남-북-몽 사업을 통해 몽골은 한반도 주변 국가와의 남북 공주 체계를 확립하는데 기여할 수 있다. 또한, 몽골 국립병원을 거점으로 동북아시아, 한반도 관련 주제로 보건의료 학술대회를 개최함으로써 남-북-몽골 간 상호 보건의료 학술 자료와 최신 의료기술, 보건의료 환경 등을 공유하여 보건의료 협력과 의료인력 교육 협력 사업이 지속가능하게 된다. 통일의학센터는 한반도 정세와 국제정치의 흐름에 영향을 받지 않고 남북한 협력 사업을 몽골을 통해 안정적

으로 지속할 뿐만 아니라 동북아시아 보건의료 환경에 대응하는 공동의 의료인력 역량강화의 결과를 도출할 수 있게 된다.

<표 8> 남-북-몽 보건의료 교류협력 MOU 사업 목표

목표	<ol style="list-style-type: none"> 1. 몽골 국립감염병센터의 의료진 역량강화 2. 서울대학교와 몽골 국립감염병센터와의 상호 의료진 교류 프로그램 정례화 3. 몽골 국립감염병센터의 북한 의료진 교육 프로그램 협의와 정보 공유 4. 평양의학대학 의료진의 몽골 국립감염병센터 초청 연수 기획 추진 5. 서울대학교 의과대학과 협력하여 몽골 국립감염병센터 주최의 평양의학대학 의료진 연구인력 참여의 국제학술대회 초청 협의 6. 서울대학교 의과대학-몽골 국립감염병센터-평양의학대학 간의 대북 보건의료 R&D 협력추진
-----------	--

다. 몽골 국립감염병센터 의료진 연수

올해 처음 시행된 몽골 의료진 연수사업은 몽골 국립감염병센터 의료인력의 서울대병원 연수를 지원하여 국립감염병센터와 서울대학교 간의 상호 의료진 교류 프로그램을 정례화하고 국립감염병센터의 의료진 역량강화를 통해 추후 북한 의료진의 몽골 내 초청연수 교육 기반을 마련하기 위한 목적이다.

‘동북아시아 의료인력 연수사업’의 사업명으로 2개월 몽골 국립감염병센터 의료진 2명(소화기내과, 호흡기내과)이 사업에 참여했다. 연수 장소와 연수 담당 교수는 서울대학교병원 내과와 협의하여 진행되었다. 연수사업 대상자 선정은 연수시작 2개월 전부터 몽골 국립감염병센터와 협의하여 이뤄졌으며, 연수사업을 위한 사전 행정 및 본 교육은 통일의학센터와 연수 담당교수와 협의하여 진행되었다.

연수에 참여한 몽골 의료진은 자체 젊은 청년의사 모임에서 선발되어 차세대 네트워크 형성을 통한 사업교류 협의체 구성이 가능한 의료진으로 사업 참여에 대한 의지가 높아 연구 결과가 좋았다. 몽골 의료진은 남한의 임상기술, 최근 의료장비와 프로그램에 특히 관심이 많았으며, 연수가 진행되는 동안 서울대학교 의료진 또한 몽골 의료기관과의 연구 활동 의지가 높아 연수 자체 시너지가 높았다. 연수의 단점으로는 언어의 문제점(영어 소통), 의료수준차이, 수준차이로 인한 임상적용의 어려움이 지적되었지만, 상호간의 연수 만족이 높

았다. 또한, 몽골 국립감염병센터의 내부 시찰을 통해 북한 의료 인력을 교육하기 좋은 환경을 갖추고 있는 것으로 평가된바 있다. 비록, 의료수준의 차이는 있지만, 현재 북한 결핵, 간 질환 의료진 교육 기반 마련을 위한 관련 몽골 의료진 연수교육을 통해 지속적인 남-북-몽 교육 협력구조 기반의 필요성이 확인됐다.

<표 9> 몽골 국립감염센터 의료진 연수사업 개요

구분	내용
사업 명	동북아시아 의료인력 연수사업
기간	2개월
연수 대상	몽골 국립감염병센터 소화기내과(간) 1명, 호흡기내과(결핵) 1명
연수 장소	서울대학교병원 내과, 대한결핵협회, 결핵연구원, 서북병원 등
사업 목표	1. 몽골 국립감염병센터의 의료진 역량강화 2. 서울대학교와 몽골 국립감염병센터와의 상호 의료진 교류 프로그램 정례화 3. 북한 의료진 교육 프로그램 협의와 정보 공유 4. 평양의학대학 의료진의 몽골 국립감염병센터 초청연수 기획 추진

2) 남-북-몽 보건의료 R&D 협력

몽골 국립감염병센터는 당해 6월 몽골 보건부 주최로 ‘제2회 아시아 결핵퇴치 협력 포럼’을 계획했고, 통일의학센터 연구팀은 포럼에 초청되어 참여했다. 6월 울란바타르 호텔에서 개최된 이번 결핵 포럼에는 몽골국가전염병관리센터와 남한 대한결핵협회의 주관으로 총 130명의 몽골, 남한, 북한, 러시아, 일본, 대만 등 관련 전문가들이 참석했다²⁸⁾.

특히, 북한 보건성 결핵 담당 실무자 3명이 결핵 포럼에 참석하여 북한의 결핵관리 및 결과에 대한 의견을 남한의 결핵관리 정책 및 실무자들과 논의하며 북한의 감염병 관리 현황을 예측하였다. 특히, WHO가 발표했던 북한의 국가 결핵 통제 프로그램 현황과 황해북도 약제내성 결핵 연구조사 결과를 보건성 정책실무자들에게 직접 들으며 문헌자료의 내용과 북한의 자료를 비교 분석할 수 있었다. 최근 몽골과 북한에서 관심을 가지고 있는 소아결핵 문제에 대해 논의하고 남한 소아결핵 현황과 치료에 대해 공유했을 뿐만 아니라, 남한 기업(큐라티스)에서 최근 개발해 마지막 임상실험을 앞두고 있는 결핵백신 결과를

28) 몽골보건부, 몽골국회, 몽골국립감염병센터, 몽골국립대학교, 남한 정부기관(질병관리본부, 남북교류협력지원협회), 대한결핵협회, 북한 보건성 및 조선 결핵·말라리아반대후원기금, 서울대학교 의과대학, 중국질병관리본부, 러시아 결핵센터, 일본결핵협회, 대만결핵협의 관계자 참석

북한과 공유하고, 결핵백신 연구 및 임상실험에 대해 논의하기도 했다. 이번 ‘제2회 아시아 결핵퇴치 협력 포럼 프로그램’ 개최를 통해 북한 보건성 감염병 정책관리자들에게 ‘남북한 보건의료 R&D’ 연구를 제안하고 그들의 관심 의사를 확인하였다. 포럼 이후 몽골을 통한 대북지원 가능성을 북한과 타진하고 관련 교류협력에 대해 활발히 논의되어 포럼을 통한 남북한 보건의료 교류협력의 물고가 트였다. 하지만, 지속적인 학술교류를 통한 만남이 되어야 대북 교류협력 R&D 발전이 이뤄지는 것은 분명하다.

통일의학센터는 2016년 남과 북의 교류협력 정도(無 / 小 / 中 / 大)에 따른 남북한 보건의료 교류협력 R&D 연구 주제를 선정하여 감염병분야(기생충, B형간염 등)뿐만 아니라 간호, 치의학, 천연물 신약 등 12분과의 사업계획을 선정한다. 일부 주제는 기초 문헌 연구가 수행되었으며, 남북한 보건의료 교류협력 제안의 기초자료로 활용되고 있다. 이번 북한 보건성 실무자들과의 만남을 통해 공동 보건의료 연구와 교육에 대한 상호간의 관심을 확인하고, 실제적인 논의가 이뤄졌다. 지속가능한 보건의료 협력 모델로 남-북-몽 보건의료 R&D 협력방안이 정착화 된다면, 추후 건설적인 교류협력이 가능하다.

IV. 추후과제

최근 몽골은 북한에 대해 적극적으로 교류협력을 시작하고 있는 중요한 소통창구로서의 기능이 부각되고 있다. 하지만, 몽골 국립병원을 통한 남-북-몽 의료인력 교류와 협력, 연수교육은 아직 실질적으로 진행된 경험이 많지 않다. 따라서 체계적이고 구체적인 사업계획을 통한 몽골 국립감염병센터와 서울대학교 의과대학 간의 교류 협력을 강화해야 할 필요가 있다. 몽골 국립감염병센터 주최로 이뤄진 제2회 아시아 결핵퇴치 협력 포럼에 참여한 북한 실무자는 보건성과 ‘조건결핵·말라리아반대후원(KFTM)’ 소속이었다. ‘조건결핵·말라리아 반대후원(KFTM)’은 2018년 9월 최근에 설립되어 보건성의 결핵과 말라리아 통제계획을 협조하는 독립적인기구다. 포럼 기획 시 북한 관계자들의 참석여부는 개최당일 바로 전까지 확정되지 않았을 정도로 사업기획이 순탄하지 않았던 것이 사실이다. 하지만, 이번 포럼개최를 통해 몽골의 남북한 교류협력의 조정자 역할에 대한 의지가 높았고 북한의 해외 학술교류의 의지를 확인했다. 결핵 포럼이 진행되는 동안 북한 보건성 관계자들은 남한 결핵치료와 신기술에 대한 관심이 높았고, 포럼 이후 만찬에서도 남북한 결핵 실무 전문가들이 모여 북한의 결핵치료 현황과 치료결과에 대한 지식을 서로 공유하였다. 포럼

이후, 몽골을 통한 북한의 결핵 백신 지원이 논의 되었다. 또한 이후 포럼에 참여했던 민간단체 실무자가 북한 보건성 대외사업국 방문하여 대북 결핵지원에 대해 직접 논의하고 관련한 내용을 남한 대북 보건의로 실무자와 정책 관리자들에게 공유했다.

제3국가를 활용한 남북한 보건의로 학술대회와 연구 및 교육 사업을 지속적으로 수행되어야 한다. 연례적으로 결핵뿐만 아니라, 말라리아, 기생충, B형간염 등 감염병 분야의 포럼, 학술대회를 장기적으로 구축하여, 지속적인 남북한 대화의 창을 마련하여 이러한 학술의 기회를 마련할 계획이다. 정기적인 학술의 장을 통해 대북 보건의로 지원전략계획을 제3국에서 논의하고, 더 나아가 북한 의료 인력의 의학기술 전수와 남북한 공동에 참여한 연구개발이 가능할 수 있도록 이어나갈 예정이다. 본 사업은 북한 의료인력 개발과 동시에 몽골 지역의 의료인력 역량을 향상시키는 목표를 가지고 있다.