대한예방한의학회지 제18권 제2호(2014년 8월)
Journal of Society of Preventive Korean Medicine 2014 ; 18(2) : 125-132

몽골 전통의료의 현황 및 역사적 발달과정

유 왕 근
대구한의대학교 보건학부

The Current Situation of Mongolian Traditional Medicine and It's Historical Development

Wang Keun Yoo
Department of Health Science, Daegu Haany University

Abstract

Objective : The aim of this study is to review the historical development and current situation of Mongolian traditional medicine.

Method : Systematic literature review for books, journals, governments statistics, reports on mongolian traditional medicine was carried out.

Results : The theory of Mongolian traditional medicine is influenced by the philosophy and medical theories of the ancient orient such as India, Tibet and China-theories of hot and cold, principle of yin and yang and five elements. There are very unique treatments like brain tram concussion, fermented horse milk treatment as well as moxibustion, acupuncture, and blood letting. It appears that they are very closed to nomadic life. Training program of each institutes need to be standardized. Mongolian traditional medicine had been almost destroyed by the influence of communist idea from 1930s until the end of the 1980s. Since 1990, Mongolian government put much emphasis on the development of traditional medicine. And now about 3.7% of total beds is traditional medicine one and that there are six TM schools and the total number of traditional medicine in 2012 is 1696. However, there are still the lack of manpower, facilities, standardized training program and scientific research for traditional medicine.

Conclusion : Mongolian traditional medicine has been developed over centuries in response to Mongolia's unique geographical and climate conditions and the lifestyles of its people and that made contribution to the health of mongolian people. However, it needs to be strengthened because there are poor infrastructure and training program.

Key words : mongolian traditional medicine, medical theory, treatment, nomadic life

• 접수 : 2014년 7월 21일 • 수정접수 : 2014년 8월 20일 • 채택 : 2014년 8월 21일

*교신저자 : 유왕근, 경북 경산시 한의대로1, 대구한의대학교 보건학부
전화 : 053-819-1411, 팩스 : 053-819-1412, 전자우편 : wkyoo@dhu.ac.kr

I. 서 론

한 국가의 보건의료체계는 역사적 전개과정에서 형성되며 국가가 지향하는 이념에 의하여 구현된다. 따라서 각 나라들은 정치형태, 경제적인 상황 및 사회문화적 배경에 따라 독자적으로 상이한 제도를 발전시켜 나가는 한편, 국제화 개방화 추세로 상호간에 영향을 주고받으며 보편적인 특성을 공유하기도 한다[1].

몽골의 전통의학은 세계적으로도 오랜 역사를 지니고 있는 고유한 전통의학의 하나로 유목을 위주로 생활하던 몽골민족에 의하여 형성된 전통의학이다. 몽골 전통의학은 몽골민족의 독특한 생활양식으로부터 축적된 의학적인 경험을 바탕으로 인도의 고대의학인 아유르베다의 영향을 받아 형성된 티벳의학을 받아들이고 중국과의 교류를 통하여 중의학을 받아들여 현재의 모습을 갖추게 되었다[2]. 이와 같이 오랜 기간 동안 역사적 전통을 이어온 몽골의 전통의학은 사회주의 정권 수립 이후 1930년대부터 1980년대 말까지 억압을 받아 거의 명맥을 이어가기 힘들다가 1990년대 이후 전통의료에 대한 육성정책으로 다시 부활하여 서양의료와 더불어 몽골의 보건의료체계에 통합되어 활발히 제공되고 있다[3].

몽골은 동북아시아지역에 위치해 있으면서 우리나라와 오랜 기간 동안 역사 문화적으로 긴밀한 관계를 맺고, 1990년 국교 수립이후 각 분야에서 상호교류 협력 범위를 빠르게 확대해가고 있는 국가이다. 특히 2001년에는 한국 정부의 지원으로 몽골의 수도인 울란바타르에 한몽 친선한방병원이 설립되어 한의사가 지속적으로 파견되어 활동하고 있으며 최근에 와서는 보건의료분야 및 한의학 분야의 교류가 더욱 활성화되고 있다. 2010년에는 한국한의학연구원이 몽골국립보건대학교와 전통의학 교류협약을 맺었으며, 2012년에는 몽골에서 한의학 분야의 표준화기술을 보급하고 몽골의 전통의학 분야의 과학적 연구기반을 제공하는 사업을 논의하는 '제1차 한 몽골 전통의학기술 교류 협력세미나'가 개최되는 등 양국간 학술 및 연구협력 교류가 활발히 진행되고 있다[4]. 이러한 상황에서 몽골의 보건의료분야에 대한 연구는 양 국가간 보건의료분야의 교류협력 증진 및 학술연구의 활성화를 위해서도 매우 필요하고 중요한 과제이다. 그러나, 최근 증가하고 있는 양국간의 보건의료분야에서의 교류협력에도 불구하고 몽골의 보건의료분야에 대한 연구는 몽골의 보건의료체계 및 건강수준을 다룬 일부 연구[5]와 몽골전통의학의 관점에서 바라다 본 특정 질환에 대한 고찰 연구[2], 비교역사적 관점에서 아시아 전통의학의 일환으로 몽골 전통의료를 접근한 연구[6]를 제외하고는 우리나라에서 수행된 것이 거의 없는 실정이다. 그리고 몽골의 전통의료 이용에 관한 외국의 논문도 일부 지역주민을 대상으로 수행한 매우 기초적인 설문조사 연구[7]가 있을 뿐이고 몽골의 전통의료의 발달과정, 이론 및 교육체계, 현황 등을 전반적으로 고찰한 연구는 이루어지지 않았다.

따라서 본 논문에서는 몽골 보건의료체계의 주된 구성요소로서 오랜 역사적 전통을 가지고 있으며 동아시아 전통의학의 한 지류를 당당히 차지하고 있는 몽골 전통의료의 역사적 발달과정, 전통의료 이론, 교육 및 훈련체계 등을 개괄적으로 고찰하고자 한다.

II. 몽골 전통의료의 발달과정

몽골의 전통의학은 2500년 이상의 오랜 역사를 지니고 있는 고유한 전통의학의 하나이다. 몽골 전통의료의 발달과정을 분류하는데 있어서는 학자들마다 다르게 정의하고 있으나 기본적으로 다양한 요인들, 즉 치료에 사용된 기구의 고고학적 유물연대, 국가의 형성 및 발전단계, 사회적인 개혁 정책 및 지적역량 등이 고려되고 있다. 이러한 맥락에서 Bold Sharav는 몽골의 전통의학 발달과정을 1) 의술의 시원기(신석기 시대- BC 209), 2) 흉노제국에서 대몽골제국 시기(BC209 -AD 1206), 3) 의과학과 의료체계의 태동기(1206-1578), 4) 상이한 의료체계 및 학파의 등장시기(1578-1921), 5) 사회주의 시기(1921-1990), 6) 전통의료의 체계적인 발전기(1990년 이후)로 구분하였다[8]. 또한 Khaidav는 단순한 연대기보다는 역사적 사건들에 초점을 맞추어 분류하기도 하였다. 여기서는 몽골제국의 성립기인 1206년을 주요 시점으로 하여 그 이전 시기를 통합하고 정치 문화적 관점에서 중요한 시기를 기준으로 분류한 Natsagdorj 등의 기준에 따라 발달단계를 구분하여 살펴보고자 한다[9].

1. 13세기 이전의 몽골 전통의료

이 시기의 몽골 전통의료는 샤마니즘의 영향을 크게 받아 무당들의 독특한 질병인식과 치료법이 많이 유행

되었다. 또한 몽골의 고대 유목민은 가축을 키우는 유목생활을 하면서 동물에 대한 해부생리학적 지식과 질병에 관한 상당한 정보를 접하면서 인체에 대한 해부학적 지식도 축적할 수 있었다. 몽골에서는 유목민족의 생활방식이나 기후조건을 반영하는 뜸요법, 정골요법, 외상에 대한 치료법, 사혈요법, 말젖을 이용한 마유주 요법 등과 같은 몽골 고유의 전통적 치료법이 발전하였다. 특히 뜸 요법은 추위에 오래 노출되어 생기는 병의 치료에 효과적인 치료법으로서 다른 민족보다 훨씬 앞서 사용하였다[8)9)]. 몽골 민족은 대부분 목축과 사냥에 종사하였기 때문에 말에서 떨어져 탈구, 골절 및 뇌진탕 같은 부상을 입기 쉬워 정골요법이나 외상에 대한 치료가 일찍부터 발전하였다. 그리고 말젖을 발효시켜 만드는 전통음료인 독특한 아이락을 이용하여 소화기 질환 및 폐질환 등의 각종 질병을 치료하기도 하였다[10)].

2. 13세기 –16세기 중반의 몽골 전통의료

1206년 칭키스칸에 의해 몽골제국이 건국됨에 따라 이 시기 몽골은 정치경제적으로나 문화적으로 모든 분야에서 비약적인 발전을 이루게 되었다. 몽골제국의 출현으로 인하여 무역과 문화적 분야뿐만 아니라 특히 의료분야에서도 중국, 인도, 아랍 및 유럽의 여러 국가들과의 교류가 활발히 이루어져 몽골의 전통의학도 새로운 도약을 하게 되었다. 1204년에는 의사에 대한 세금을 면제하는 법령을 제정하여 전통의학의 발전을 도모하는 법적 요건을 마련하였으며 군대에서 의료를 담당하는 군의관 제도가 등장하기도 하였다. 또한 1260년에는 약제와 의료를 담당하는 국가적인 보건의료 행정조직도 만들어졌고, 1272년에는 안전한 약품의 유통체계 확립을 위하여 치명적인 부작용을 일으키는 위험한 약재를 매매하는 사람들에게 사형선고를 내리는 강력한 법적 규정도 제정되었다[9)].

그리고 이 시기에는 질환치료에 대한 각종 임상경험이 이전 보다 훨씬 풍부해지고 의료기술이 발달함에 따라 과거로부터 전해 내려오던 전통요법들인 뜸요법, 정골요법, 외상 치료법, 사혈요법, 마유주 요법, 음식요법 등이 더욱 발전하였다. 또한 중국, 티벳, 인도 및 중동 등의 주변국가와의 물적, 인적 교류가 활발해짐에 따라 많은 양의 각종 약재가 수입되거나 수출되어 약물학이나 방제학적 지식이 보다 심화 발전되는 계기가 마련되었다. 1292년에는 중동지역의 약물을 전문적으로 연구하는 기관인 회회약물원이 설치되기도 하였다[6)]. 따라서 이 시기는 전통의료에 관한 임상적인 경험이 축적되고 관련 지식이 심화 발전됨에 따라 몽골 전통의료 의학이론도 더욱 체계적으로 정립되었다.

3. 16세기 중반 – 20세기 초반의 몽골 전통의료

16세기에는 티벳으로부터 라마불교가 본격적으로 도입되어 몽골 전역에 전파되었다. 1577년 몽골의 알탄칸은 티벳의 제3대 달라이 라마를 초청하고 스스로 불교에 귀의하면서 몽골에서의 불교 포교를 허용하였다. 이에 따라 라마불교는 그 동안 원시종교로 자리 잡고 있는 샤마니즘을 대신하게 되었으며 이를 기점으로 인도의 4대 원소설에 입각한 인도 티벳의학 이론의 본격적인 도입이 이루어졌다. 또한 1662년에는 전통의학교육을 담당하는 “Mamba Datsan”이라 불리는 최초의 전문의학교가 사원에 설립되었는데 이곳에서는 의학교육 뿐만 아니라 주민들에 대한 의료서비스도 제공되었고 이후 많은 전문의학교들이 사원에 건립되었다. 특히 이 시기에는 인도 고대의학의 원전인 “의경팔지(醫經八支)”나 티벳의학의 고전인 “사부의전(四部醫典)”같은 유명한 의학 서적이 도입되어 번역 편찬되어 몽골 의학의 이론형성에 크게 영향을 미쳤다[8)]. 몽골의 전통의학자들은 이 시기에 도입한 인도 티벳의학 이론을 몽골의 풍토 및 문화에 알맞게 적용시켜 발전시켰다.

이 시기에는 외부 의학이론의 도입 정착과 더불어 전통적인 주요 치료요법의 하나인 정골술도 지속적으로 발전되어 외상이나 창상 또는 탈구의 효과적인 치료에 기여하였으며 뇌진탕 치료를 위한 정뇌술도 크게 발전하였다. 또한 마유주를 이용하여 수종, 류마티즘 및 폐병을 치료하기도 하였다. 19세기에 들어서는 유명한 약물학자인 잠발도르지가 몽골의 전통약학과 관련한 가장 중요한 고전의 하나인 “아름다운 눈의 장식”이란 서적을 저술하였다[6)10)]. 이 서적에서는 약 900여종에 이르는 약물을 8부 24 분류로 나누어 자세히 설명하면서 약재 산지, 생김새, 맛, 효능, 성분, 채집시기, 조제방법 그리고 명칭을 인도어, 티벳어, 한자, 만주어 및 몽골어 등으로 해설하기도 하였다.

4. 1937년 이후 – 1990년 이전의 몽골 전통의료

1921년 구 소련의 영향하에 진행된 공산 혁명후 몽골 정부는 전통의학의 토대위에서 근대적인 서양의학 이론을 도입하여 보건의료체계의 발전을 도모하였다. 그러나 1937년 공산주의 정권체제하에서의 정치상황 변화로 야기된 기존 종교활동에 대한 강력한 탄압과 전통의료에 대한 억압정책으로 많은 사원들이 파괴되거나 라마 승려들이 학살되었다. 이에 따라 사원에 부속되어 전통의학 교육과 주민들의 진료를 담당했던 전통의학 교육기관들도 완전히 파괴되어 1990년 전통의학이 복원되기까지 사실상 제도권내의 전통의료는 거의 말살되게 되었다. 따라서 이 시기 몽골의 보건의료는 전적으로 서양의학에 의존하게 됨에 따라 전통의학에 대한 교육뿐만 아니라 환자 치료를 위한 임상분야에서의 전통의학 시술도 금지되었다. 다만 1959년 몽골 과학아카데미 내에 전통의학을 연구하는 실험실이 만들어져 매우 제한적인 범위 내에서의 전통의료의 약제 및 시술에 대한 학술 연구만이 일부 이루어졌다[8].

5. 1990년 이후 몽골 전통의료의 현황

1990년대 이루어진 소련의 붕괴와 몽골의 민주화 개혁 운동은 정치, 경제, 교육, 문화 및 보건의료를 비롯한 모든 영역에서 커다란 영향을 미쳤다. 특히 사회주의 정권하에서 그동안 탄압을 받았던 불교의 복권과 부흥에 따라 전통의료의 역할 및 중요성에 대한 국가적 차원의 관심도 새롭게 대두되었다. 몽골 정부는 국민의 의료요구를 효과적으로 충족시키기 위한 중요한 수단으로 전통의료의 중요성을 재인식하고, 이에 대한 국가적 차원의 다양한 전통의료 발전방안을 집중적으로 수립하였다[5].

1990년에는 전통의학 교육 및 훈련을 위하여 몽골국립의과대학교내에 6년 교육과정의 전통의과 대학이 최초로 설립되었으며 이후 전통의학 교육과정을 제공하는 4개의 사립대학이 추가적으로 건립되었다. 이와 더불어 몽골 국민들의 전통의료 서비스 욕구를 충족시키기 위하여 간 전문 전통의학병원도 설립 운영되고 있으며 이곳에서는 전통약재 생산제조와 더불어 전통의학에 대한 교육 훈련도 이루어지고 있다. 1998년에는 의학교육 및 훈련, 전통 약제에 대한 품질관리 및 과학적 연구, 면허제도 및 인증제도에 관한 법적 제도적 차원의 종합적인 국가 발전 전략이 국회에서 통과되어 채택되었으나 구체적이고 상세한 기준은 포함하지 못하였다. 1999년에는 보건부 산하의 전통의학연구소가 몽골 전통의학기술생산 공사로 확대 개편되어 전통의학의 연구, 교육훈련 및 전통약제의 생산의 기능을 담당하게 되었다. 또한 정부는 전통의료의 종합적 발전방안을 강구하기 위한 국가자문위원회를 2000년에 설치하여 전통의료를 국가보건의료체계의 필수 분야로 인식하는 한편 우선순위를 부여하여 전통의료 육성에 적극적인 노력을 경주하고 있다[12]. 2010년에는 전통의료에 대한 법적 기반의 강화, 전통의사에 대한 교육 및 재교육 프로그램, 전통의료의 연구기반 공고화, 전통의료와 서양의료의 협력강화, 전통약재의 질제고, 전통약품 제조의 신기술 개발 및 희귀약초의 재배 등을 내용으로 하는 전통의료 육성에 대한 정부의 정책이 입안되어 추진되고 있다[13]. 그러나 몽골의 전통의료는 보건의료분야에 대한 국가예산의 부족, 인적 자원 및 교육시설의 미비, 진료 및 교육과정의 표준화 문제, 전통약재에 대한 과학적 분석 및 전통의학의 현대화 등과 같은 해결하여야 할 다양한 현실적 과제도 안고 있는 상황이다[15].

현재 몽골에는 주민들에게 전통의료 서비스를 효과적으로 제공하기 위하여 아이막 병원을 비롯한 총 63개 공공 의료기관(27개 입원진료기관, 29개 외래진료기관, 7개 서양의료 및 전통의료 통합기관)에 전통의학 부서를 두어 운영하고 있다. 그리고 전체 공공기관 병상수의 약 3.7%가 전통의료 병상수이고, 입원서비스를 제공하는 의료기관의 경우 전통의료 병상수의 56%가 국립, 44%가 민간으로 구성되어 있다[14][15]. 국립 전통병원으로는 울란바타르 지역에 있는 100병상 규모(근무 전통의사수 30명)의 TMSTPC(Traditional Medical Science, Technology and Product Company)병원과 300병상(근무 전통의사수 15명)을 구비하고 있는 Orgil 전통병원이 제일 규모가 크다. 2012년 기준 현재 활동하고 있는 전통의사 수는 1696명에 이르고 있으며 지방에 비하여 특히 수도인 울란바타르 지역에 집중되어 있다. 또한 인구 1만명당 몽골의 일반 서양의학 의사수는 26.6명인데 반하여 전통의사는 1.7명에 불과한 실정이다[16].

그리고 각각 3개의 국립 및 민간 전통약제 기업이 있으며, 이들 기업에서 220 여종의 전통약제를 생산하고 있다[17].

III. 몽골 전통의료 이론

몽골의 전통의학이론은 인도, 티벳 및 중국을 포함한 고대 동양의 여러 철학 및 의학이론에 의하여 영향을 받았다[11]. 특히 Arga-Bilig이론 혹은 한열대립/음양(寒熱對立/陰陽)이론은 몽골 전통의학의 핵심이론으로 질병을 한(寒)과 열(熱) 두 가지로 크게 나누고 약물이나 치료법, 음식도 한열 두 가지로 나누어 치료에 임하였다. 이 이론은 사물에 존재하는 대립적인 속성을 통하여 우주 제 현상을 이해하고 이를 통해서 인체의 생리와 병리 등을 설명하는 방법으로 우리 한의학의 음양 개념과 유사하다. 해, 불, 여름, 낮, 더위, 밝음, 상승, 남자, 오장, 열, 열성 질환 등을 나타내는 6가지 맥은 Arga에 속하고, 달, 물, 겨울, 추위, 어둠, 하강, 여자, 육부, 한성질환 등을 나타내는 6가지 맥은 Bilig에 해당된다. 이들 2가지 요소가 인체내에서 조화를 이루어야 하는데 이들의 조화가 깨지면 질병이 발생한다는 이론이다[2)8)]. 몽골의 뜸 요법이나 마유주 요법 등도 이러한 한열이론에 근거를 두고 있다.

또한 16세기 라마 불교의 본격적 전파와 더불어 티벳에서 도입된 의학 경전인 "의경팔지(醫經八支)"나 "사부의전(四部醫典)"은 고대 인도철학의 5원소 이론(theory of five elements)을 소개하였다[8]. 5원소 이론은 우주 만물과 인체가 土, 水, 火, 氣, 空의 다섯 가지 물질로 우주 만물과 인체가 구성되어 있다고 보는 관점이다. 이 이론은 한의학의 오행론과 비슷하지만 원소 상호간에 상생, 상극하며 변화하는 오행과 일치하지 않는 것으로 알려져 있으며 오히려 心을 중심으로 4가지로 구분하고 있는 四象의 개념과 유사하다. 이들 요소들은 각각의 독특한 특성을 지니고 있어서 土는 인체의 감각기관 중 코에 해당되어 냄새를 맡는 기능을, 水는 혀에 해당되어 맛보는 기능을, 火는 눈에 해당되어 시각의 기능을, 氣는 인체의 피부에 해당하여 촉각의 기능을, 空은 귀에 해당되어 소리를 듣는 기능을 수행하는 것으로 이해되고 있다[2)].

그리고 人體 三要素 理論(theory of three elements)은 Khii, Shar 및 Bad-kan의 3가지 요소의 상호작용에 따라 인체의 생명현상이 조절된다는 이론으로서 Khii는 음양의 관점에서 중성에 해당하고 가벼움, 고정되지 않음, 거칠음, 서늘함, 가늠, 단단함 등의 6가지 속성을 지니고 작용하는 부위와 기능에 의하여 다시 5가지로 분류된다. Khii는 조절자의 개념차원에서 Shar 및 Bad-kan의 변화를 조절하면서 존재하며 작용한다는 점에서 음양론과는 다른 체계로 인식되고 있다. Shar는 양의 성질을 가지고 火에 해당하는 뜨거움, 날카롭고 예민하며 변화가 다양함, 기름진 특성, 가벼움, 냄새남, 사하시킴, 습윤함 등의 7가지 속성을 지니고 각각의 작용하는 부위와 기능에 의거하여 다시 5가지로 분류된다. Bad-kan은 음의 성질을 가지고 있으며 土, 水의 원소에 해당하며 무거움, 차가움, 비만하고 기름짐, 둔함, 부드러움, 단단함, 끈적끈적함 등의 7가지 속성을 가지고 있으며 작용하는 부위와 기능에 의하여 다시 5가지로 분류된다. Bad-kan은 생리 기능상 Shar와 서로 상호 균형 및 억제 관계에 있다[2)].

마지막으로 七元三滅理論(theory of seven constitutions and three discharge)은 인체는 7가지 물질적인 기초와 3가지 배설물로 구성된다는 이론이다. 7가지 물질에는 영양물질, 혈액, 기육, 지방, 골격, 골수, 정액이 해당되고 대변, 소변, 땀이 3가지 배설물에 해당되는 것으로 인식된다. 특히 7가지 물질들은 각각의 기관에서 맑고, 탁한 것으로 나누어져 각각의 특정 물질로 전환되어 기능을 하거나 배설이 된다[2)].

이러한 다양한 이론 등은 몽골의 자연조건, 생활습관 및 지역적 특성과 결합하여 몽골 전통의학이론에 흡수 통합되었다. 이와 같이 몽골의 전통의학이론은 오랜 기간에 걸쳐 이루어진 여러 국가들과의 정치, 경제, 문화 교류과정에서 도입된 다양한 의학이론과 약물학적 지식을 몽골의 지역적 특성에 적합하게 독창적으로 흡수하여 형성되었다[10)].

IV. 몽골 전통의료 교육 및 훈련

역사적으로 몽골에서 전통의료 인력을 교육 훈련시키는 방법은 여러 가지 형태로 이루어져 왔다. 첫째로 부모로부터 자식에게 전수되는 가족차원이나 샤마니즘 차원의 의학교육, 둘째로 유목 생활에 적합한 개인 도제식 의학교육, 셋째로 불교사원에서 행해지는 개인 도제식 교육과 강의식 교육이 결합된 의학교육, 넷째로 근대식 교육 형태인 체계적인 의학교육 등이다.

7세기부터 현대의 교육과정 체계가 성립되기 이전까지 전통의사는 그들이 배운 지식 내용과 교육기간에 따라 여러 등급으로 나누어지고 있으며 〈표 1〉과 같이 4

등급으로 일반적으로 구분했다. 현대에서 이루어지고 있는 전통의학 교육 및 훈련의 일반적 단계는 〈표 2〉와 같다[9]. 현재 주요 전통의학 교육기관은 6년 교육과정으로 이뤄지고 있는 몽골국립보건대학교의 전통의학대학, 5년 과정의 Mamba Dastan, New Medicine, Monos, Etugen, Ach 등의 교육기관 등이 있으며 일반적인 교육기간은 디플로마 과정(diploma)과 정식 학위과정(bachelor degree)에 따라 3년~6년으로 되어 있다. 6년제로서 2000년도에 설립된 대표적인 전통의학 교육기관인 몽골국립보건대학교 전통의과대학은 이론(Theory), 내과학(Internal medicine) 및 치료(Treatment)의 3개의 교실로 이루어져 있다. 전통의과대학의 교육과정을 살펴보면 입학 후 첫해에 주로 티벳의학을 공부하고 기초과정에서는 주로 식물학, 몽골전통의료 이론, 몽골 전통생약재료 및 전통의학 처방법 등을 학습한다. 임상과정에서는 전통의료 진단법, 전통내과학의 기초, 내과론(I), 내과론(II), 내과론(III), 열병 이론 및 의료점성술 등을 공부한다[18]. 2012년 현재 전통의학을 공부하고 졸업한 몽골 전체 전통의사수는 1696명에 달하고 있다. 또한 중국의 중서의 제도와 비슷하게 몽골에서 독특하게 운영되고 있는 전통의학 및 침구통합 교육과정은 주로 내과, 신경과, 재활과 및 부인과에서 이루어지고 있으며 2011년 현재 이중 면허를 취득한 전통의사는 340명에 달하고 있다[13]. 이외에도 단기간의 교육훈련 과정을 운영하고 있는 The Traditional medicine Science, Technology and Production Corporation 및 시립 전통의료병원 등의 교육기관이 있다. 그러나 전반적으로 각 교육기관에서의 전통의학 교육과정이 서로 상이하여 체계적인 표준화 작업은 아직까지 제대로 이루어지고 있지 못하고 있는 것으로 알려져 있다[3].

V. 결론

아시아에서의 전통의학의 위치와 역할은 역사적으로나 전 세계적인 영향력 측면에서 보나 세계 다른 어느 지역보다도 크고 중요하다. 중국의 전통의학인 한의학

표 1. 과거 전통의학에서의 교육 훈련 형태 및 의사 등급

의사등급	교육/훈련 형태	교육기간	숙지기술 및 학습분야
Doctors Durawa	개인도제 및 강의식 교육	3년 – 5년	전통의학이론, 약물, 약재감별 및 수집 침술, 부항, 사혈요법, 수기요법
Specialized doctors	개인도제 및 강의식 교육	5년 – 7년	전통의학이론, 약물학, 모든 형태의 치료기법, 주문요법, 전통의학 13개 전문서적에 능통해야 함
Doctors having the doctoral degree	개인도제 및 강의식 교육	7년 – 15년	세부 전문분야 학습, 학위과정 수료, 전통의학 16개 전문서적에 능통해야 함
Doctors Bumranba	개인도제 및 강의식 교육	15년 이상	세부 전문분야 학습, 학위과정 수료, 전통의학 22개 전문서적에 능통해야 함

표 2. 현대 전통의학에서의 교육 훈련 과정

번호	교육/훈련	교육기간	이수 학점
1	디플로마 과정 (Diploma training)	3년	90 – 120 학점
2	학사학위 과정 (Bachelor degree)	5 – 6년	190 – 220학점
3	석사학위 과정 (Master degree)	1.5 – 2년	50 – 60학점
4	전문 훈련과정 (Specialization training)	1.5 – 2년	50 – 60학점
5	박사학위 과정 (Ph.D degree)	3년	60 – 90학점
6	Doctor of Science 학위과정	3 – 4년	60 – 90학점

(漢醫學)이 아시아 지역에서 오랜 기간 지배적인 위치를 차지하고 있었으나 한국의 한의학(韓醫學), 인도의 아유르베다 의학, 티벳의 장의학(藏醫學), 몽골의 몽의학(蒙醫學), 베트남의 월의학(越醫學)과 같이 아시아 각국의 전통의학도 각기 다른 사회문화적 상황 및 지리적 조건속에서 나름대로 독창적인 전통의학을 발전시키고 서로 교류하여 왔다.

특히 몽골의 전통의학은 세계적으로도 오랜 역사를 지니고 있는 고유한 전통의학의 하나로 몽골의 국가적인 유산이다. 몽골의 전통의학이론 및 의술은 주로 라마 불교의 유입과 더불어 인도, 중국 및 티벳 등의 고대 철학과 의학이론의 영향을 많이 받았으나 뜸요법, 정골요법, 외상 치료법, 사혈요법, 마유주 요법 등과 같은 몽골의 지역적 특수성 및 유목 생활습관에 적합한 독특하고 다양한 치료법도 독창적으로 발전시켰다. 또한 몽골의 전통의학교육은 지난 기간 동안 가족 전수, 도제식 교육, 도제 및 강의식을 혼합한 교육 등에 의존하여 왔으나 최근에는 몇몇 전통의학 교육기관이 설립됨에 따라 근대적인 방식의 체계적인 교육도 이루어지고 있으며 아이막 병원을 비롯한 많은 의료기관에서 주민들에게 전통의료서비스를 제공하고 있다. 특히 1990년대 이후 개혁 개방이후 전통의학의 역할 및 중요성에 대한 관심이 제고되고, 국가적 차원의 전통의학 발전정책이 마련됨에 따라 몽골의 전통의학은 그동안의 침체기에서 벗어나 새로운 발전의 전기를 맞이하게 되었다. 그러나 국가예산의 부족, 인적 자원 및 교육시설의 미비, 진료 및 교육과정의 표준화 문제, 전통약재에 대한 과학적 분석 및 전통의학의 현대화 등과 같은 해결하여야 할 다양한 현실적 과제도 많이 안고 있는 상황이다.

세계보건기구가 각 회원국들로 하여금 전통의료를 공적보건체계에 통합시키고 서양의학과 전통의료의 조화로운 발전을 촉구하는 상황속에서[19] 한국과 몽골간 전통의료 교류 협력의 활성화 및 공동 연구의 기반을 마련하기 위해서는 몽골의 전통의료의 발달과정과 현황에 대한 깊이 있는 이해가 무엇보다 선행되어야 할 것이다.

참고문헌

1. 한국의료관리연구원, 각국의 의료제도 비교연구, 1994
2. 김태훈, 롭승냠, 김종인, 최준용, 최선미, 몽골 전통의학의 관점에서 본 발열성 질환에 대한 고찰, 대한침구학회지, 2009, 26(4), 91-98.
3. WHO, Legal status of traditional medicine and complementary / alternative medicine: A worldwide review, 2001
4. 대구한의대학교, 몽골한몽친선한방병원 사후관리사업 BDS 보고서, 2013.
5. 유왕근, 몽골의 보건의료체계 및 국민보건수준, 몽골학 제28호, 327-341, 2010
6. 허정, 아시아 전통의학을 찾아서, 한울, 1997
7. Bernstein J.A, Stibich M.A, Lebaron S, Use of traditional medicine in Mongolia, Complementary Therapies in Medicine, 2002, 10, 42-45
8. Bold Sharav, History and development of traditional medicine, 2009
9. Natsagdorj, Pyong-Ui Roh, Wang-Keun Yoo, Mongolian Traditional Medicine: It's Theory and Historical Development, Journal of Institute for International Culture Studies, Kyungsan University, 2000. Vol 4, 19-30
10. Bold Sharav, Healthy living in the mongolian way, 2010
11. Boldsaikhan Badamjavyin, The reconstruction of tradition in theory and methodology in Indian - Tibetan - Mongolian medicine, The National Institute of Mongolian Traditional Medicine & Balneology, Ministry of Health, Government of Mongolia, 1996
12. Bold, S, Country Report, Workshop on Development of National Policy on Traditional Medicine, Western Pacific Regional Office, WHO, 2000
13. Oyunchimeg Maankhuu, Tsend-Ayush Damba, Medicine of Mongols : tradition and modern approach, 2013, International Training Program for Traditional Korean Medicine Public Health Services.
14. Narantuya, Mongolian Traditional Medicine, Appliance in Health Services and Present Level of Development, Health Sciences Uni-

versity of Mongolia, 2011
15. Asia Pacific Observatory on Health Systems and Policies, Mongolia Health system Review, Health Systems in Transition, Vol 3(2), 2013
16. 대구한의대학교, 몽골 한몽친선한병원 사후관리사업 최종보고서, 2014
17. Bulganchimeg Baasai, Mongolia Health System Review, 2013
18. Health Science University of Mongolia, Introduction to HSUM, 2013.
19. Choi Seung-Hoon, WHO Traditional Medicine Strategy and Activities "Standardization with Evidence-based Approaches, J Acupunct Meridian Stud, 2008, 1(2), 153-154