

# 예방의학과 공중보건의 현재와 미래

맹 광 호(가톨릭의대 예방의학 교수)

## 서 론

환자나 잠재적환자, 즉 건강한 개인들을 대상으로 질병예방과 건강증진을 도모하는 예방의학, 그리고 이런 예방의학적 지식과 기술을 바탕으로 다른 분야 학문적 지식과 기술의 도움을 받아 조직된 노력을 통해 크고 작은 인구집단에서의 질병예방과 건강증진을 도모하는 공중보건의 과거 공적은 이루 다 말로 할 수 없을 만큼 크다.

가령, 개인위생이나 환경오염을 관리하고 예방접종이나 전염병 환자를 격리하는 예방의학적 노력이 아니었다면 그 동안 얼마나 많은 사람들이 각종 전염병으로 조기 사망했겠는지, 그리고 흡연이나 음주, 나쁜 식습관 등에 대한 보건교육과 조기진단, 치료 같은 1차 및 2차 예방활동이 아니었다면 또 얼마나 많은 사람들이 각종 만성비전염성질환으로 조기사망했는지 알 수가 없는 일이다.

이 점에서 예방의학과 공중보건은 그 동안 다른 어떤 학문분야보다 인류건강과 행복에 큰 영향을 끼쳐온 것으로 인정받았고, 이 분야에 종사하는 사람들도 늘 자부심을 가져온 것이 사실이다.

그러나, 예방의학과 공중보건의 역사는 그리 순탄치만은 않으며 이것은 앞으로도 마찬가지일 것으로 본다.

예컨대, 공중위생과 역학적 방법으로 대규모 전염병 발생 예방에 각각 큰 업적을 남긴 Chadwick 이나 Snow 같은 예방의학자들의 공이 Pasteur 나 Koch 같은 세균학자들, 그리고 연이어 발견되는 항균성 약제들의 위력에 눌러 뒷전으로 밀린 일이라든지 긴 시간이 지나야 나타나는 만성 비전염성질환예방 중재 노력들보다는 최첨단 의료기술과 약제에 의존하는 현대의료의 치료적 패러다임 때문에 그 업적을 제대로 인정받고 있지 못하는 오늘날 예방의학과 공중보건 현실이 바로 그 좋은 예다.

그럼에도 불구하고, 예방의학과 공중보건의 역할과 중요성은 장차 더욱 더 커질 수밖에 없다.

그것은 개인이나 지역사회 주민 건강을 위한 현재의 치료적 패러다임이 갖는 불가피한 한계 때문이기도 하지만, 무엇보다 예방의학과 공중보건 활동이 갖는 인간존중의 높은 윤리성과 효용적 가치 때문이다(AMA, 1996).

물론, 이런 예방의학과 공중보건의 장차 그 역할수행을 제대로 하기란 그리 쉬운 일은 아니다.

그것은, 예방의학과 공중보건 활동의 중요성이나 이를 바탕으로 한 실천방안 마련이 이루어지기까지는 의학교육과정에서부터 보건의료 정책수립과정, 그리고 사회적 합의도출 과정에 많은 어려움이 있을 것이기 때문이다.

예방의학과 공중보건의 가치를 신봉하고 이 일에 종사하기로 마음먹은 우리 예방의학자들이나 공중보건 인력들에게 있어서, 그러나 이런 어려움은 반드시 극복되어야 할 도전이고 이런 도전이 오히려 우리 모두에게 희망일 수 있다는 확신을 갖게 되는 것이다. 예방의학과 공중보건의 현재와 미래를 논의하는 것은 바로 이런 희망 때문이다.

## 예방의학과 공중보건의 현재

오늘날 예방의학과 공중보건의 처해있는 현실은 한마디로 위기상황이라고 할 수 있다.

나라마다, 다소 다르기는 하지만 대부분 민간중심의 자유경쟁 체제를 도입하고 있는 자본주의 국가들의 경우 예방의학이나 공중보건은 지금 의료인들로부터 우선 직업으로서의 매력을 잃고 있다.

국민건강에 미친 과거 업적과 기대되는 효과 때문에도 일부 국가들에서는 이 분야 인력양성을 지원하기도 하고 정부주도의 공중보건 활동을 강화하고도 있지만, 역시 경쟁적 경제활동이 중요시되는 현실에서 의료는 치료중심으로 발전해 갈 수밖에 없고 따라서 이 분야를 직업으로 선택하는 의료인이 적어지는 것은 너무도 당연한 일이다.

예방의학과 공중보건 활동에 있어서 가장 모범적인 나라라 할 수 있는 미국의 경우에도 이 분야를 지망하는 의과대학 졸업생 수는 이미 1980년대부터 크게 감소해 가고 있고(Institute of Medicine, 1988), 그나마 최근에 와서는 이 분야에 종사자들이 주로 소수민족이나 흑인들, 그리고 여성인력들로 채워지고 있어서 미국국민 전체를 대상으로 한 예방의학과 공중보건의 균형 있는 발전에 어려움이 크다는 우려도 나오고 있는 실정이다(Magee, 1992).

오늘날 예방의학과 공중보건 분야의 위시상황에 대한 이유는 다음 몇 가지로 크게 구분해서 설명해 볼 수가 있다.

첫째는, 역시 경제적 동기다. 자유경쟁에 의한 경제활동이 하나의 사회적 규범이 되고 있는 자본주의 사회에서 경제적 이익이 큰 치료분야로 의사들이 몰리는 것은 너무도 당연한 일이다. 의학과 의료의 공익성과 인류애적인 특성이 교육과정에 강조되기는 하지만 이것만으로 의과대학 졸업생들에게 예방의학이나 공중보건 분야를 선택하도록 할 수는 없는 일이다.

그나마, 예방의학적 소양을 지닌 임상 의사들이 그들의 환자진료 현장에서나마 예방의학적 건강

상담이나 보건예방 서비스를 제공하고 싶어도 이에 대한 수가가 인정되지 않는 상황에서 예방진료는 거의 실천될 수가 없는 일이다. 의료현장에서 예방과 치료가 동시에 이루어져야 한다는 생각은 한때 지역사회 의학이라는 포괄의료의 개념으로 교육도 되고 발전이 도모되기도 했었지만 역시 예방활동에 대한 경제적 보상이 충분치 못한 상황에서 이 일은 지금도 이상적인 의료모델로만 있을 뿐이다.

둘째는, 이 분야에 대한 정부의 소극적인 자세이다. 여러 가지 보건예방 사업이 장기적으로 질병예방과 국민건강 증진에 기여하는 바가 크고 결국은 이 일이 의료수요를 줄여서 국민의료비를 크게 떨어뜨릴 수 있다는 믿음을 갖고 있음에도 불구하고 단기적으로 국민들의 인기를 얻어야 하는 정치적 속성 때문에도 예방의학과 공중보건에 대한 정부의 관심과 실제적인 투자는 항상 최소화될 수밖에 없는 것이다(Holland, 2000).

실사, 정부가 대규모 공중보건 활동을 계획한다하더라도 그것은 단기적으로 국민들의 인기를 얻는 것이어야 한다.

이 일과 관련해서 종종 비교되는 공중보건 사업의 예가 상수도 불소화와 대기오염 방지대책이다. 예방의학과 공중보건적 입장에서 볼 때, 상수도의 불소화, 특히 위생상태가 불량한 가난한 지역들에서의 상수도 불소화는 그 건강적 이익이 큼에도 불구하고 물맛에 대한 지역주민들의 불평에 신경을 써야하는 정치인들의 영향으로 많은 나라가 이를 실시하지 못하고 있는 반면, 대기오염은 그것이 시민들의 즉시적인 불쾌감과 연결된다는 측면에서도 서둘러 많은 투자가 이루어지고 있는 것이 그 좋은 예이다.

셋째는 그나마 양성되고 있는 예방의학과 공중보건 인력의 활용부족이다. 의과대학을 졸업하는 사람들이나 기타 보건관련 분야 학문을 전공한 사람들 중에는 낮은 인기와 수입에도 불구하고 이 분야에서 일하고 싶어하는 사람들도 적지 않다.

실제로, 해마다 적은 수이긴 하지만 우리 나라에서도 의과대학을 졸업하고 예방의학 수련과정을 지원하는 사람들이 있고, 전국에 걸쳐 10여개 보건관련 특수대학원이 개설되어 있어서 예방의학과 공중보건 인력이 계속 양성이 되고 있는 상태다. 그러나 문제는 이들에게 적절한 일자리가 주어지지 못하고 있는 점이다.

즉, 대학은 대학대로 직접적인 기관수입과 무관한 예방의학 분야 인력확보에 소극적일 수밖에 없으며, 보건전문 인력이 필요한 정부내 해당 부서에 마저 일반 행정인력을 배치하고 있는 것이 우리의 현실이기 때문이다.

넷째는, 건강을 위한 실천에 있어서 국민들이 보이는 이중적 태도다. 지금, 건강은 누구에게나 중요한 관심사이다. 그리고 건강은 그것이 나빠지기 전에 미리 질병을 예방하고 건강을 유지할 수

있도록 해야 한다고 믿고 있다.

그러나 실제 행동에서는 그렇지 않다. 질병예방이나 건강증진에 관한 서비스보다는 치료서비스를 더 가치 있는 것으로 생각하고 있으며 실제로 질병치료를 위한 비용은 당연하게 받아들이면서도 질병예방이나 건강증진 활동에 드는 시간이나 비용은 매우 부담스러워하는 것이 현실이다.

보험공단에서 실시하는 성인병 건강진단 수진율이 대상자의 절반도 안 된다는 사실이 이를 잘 말해주고 있다.

다섯째는, 정작 예방의학이나 공중보건 분야에 종사하는 사람들의 자신감과 모범 부족문제다.

어느 분야 학문이나 직업에서도 마찬가지겠지만, 예방의학과 공중보건은 단지 그 일에 종사하고 싶다는 의욕만으로 할 수 있는 일이 아니다.

우선, 예방의학과 공중보건은 그 일을 적절히 수행하기 위해 남다른 전문적 지식과 기술을 습득해야 한다.

즉, 예방의학 전문의사가 되기 위해서는 기본적인 임상지식과 기술이외에 역학과 통계, 그리고 환경보건과 보건의료관리에 관한 지식과 기술은 물론 국민보건과 관련된 정책이나 법률, 그리고 여러 가지 사회과학적 지식까지 고루 갖추지 않으면 안 되는데, 이 점에 있어서 우리 나라의 예방의학 전공의 수련 과정은 아직도 이 모든 것을 충분히 포함하고 있다고 할 수가 없는 것이다.

1948년에 시작된 미국의 예방의학 전문의 과정을 보면, 대체로 1년간의 임상수련과 1년간의 보건학석사 학술과정, 그리고 1년간의 지역사회 보건단체 종사 경험 등 3년 기간의 수련으로 되어 있지만 전문의 시험을 보고 면허를 받기 위해서는 예방의학자로서 다시 1년간 여러 보건기관에 전임으로 봉직하도록 하고 있다. 이에 비하면, 우리 나라에서의 예방의학 전공수련은 대학 예방의학교실 조교로 근무하면서 스스로 공부를 하는 수준의 비규격화된 교육과정을 밟고 있는 실정이다.

이 같은 실정은 공중보건 인력을 양성하는 관련 대학원들에서도 마찬가지다. 우리 나라에는 현재 보건학 관련 특수대학원이 14개가 있다. 이중 일부 대학원을 빼고는 거의 대부분 보건대학원들이 학생교육을 위한 교수인력이나 시설이 크게 부족하고 개설된 교육과정도 서로 큰 차이를 보이고 있는 등, 원래 보건대학원 학제가 만들어지고 발전한 미국의 대학원들에 비하면 전반적으로 너무나 열악한 교육상황이라고 할 수 있다(문옥륜, 2001).

우리 나라의 경우, 예방의학이나 공중보건 종사자들 스스로 질병예방이나 건강증진 활동에 모범을 보이지 못하고 있는 것도 큰 문제다. 일반인들과 크게 다를 것이 없는 이들 사이의 높은 흡연율이나 음주행태 등이 그 좋은 예라 할 수 있다.

## 예방의학과 공중보건의 미래

미래 사회에 대한 전문적인 예측능력이 없는 사람들도, 건강문제와 관련해서는 머지 않아 다음 몇 가지 상황들이 전개될 것이라는 것을 쉽게 알 수가 있다.

즉, 인구의 노령화가 급속히 진행되고, 이로 인해 암이나 심혈관계 질환 같은 만성퇴행성질환들의 발생이 증가할 것이며, 각종 사고와 약물중독은 물론 환경오염물질과 산업장에서의 각종 화학물질 사용으로 인한 건강피해가 크게 증가할 것으로 보는 것이다.

또한, 일부 신종전염병이나 예전 전염병의 재유행 등 여전히 전염병 발생도 있겠지만, 역시 대부분 질병은 비전염성질환이 될 가능성이 높다.

이런 질병들에 대한 대응으로, 국가와 우리 사회 전체는 고도의 진단, 치료기술 개발과 이들의 의료화에 더 많은 노력을 기울이겠지만 국가나 사회는 곧 이런 노력이 가져올 비용증대와 치료의 한계를 경험하게 될 것이다.

안타까운 일은, 그러나 이런 상황에 적절히 대처할 예방의학과 공중보건 활동에 대한 사회적 인식은 물론 국가수준의 노력도 지금 제대로 준비되어 있지 못하다는 사실이다.

1988년에 미국 Institute of Medicine(IOM)에서 발표한 「공중보건의 미래」(The Future of Public Health) 보고서에 보면, 과거 마땅한 질병관리 지식과 기술이 부족했던 시절에 예방의학과 공중보건의 이룩한 공적에 대해 이것이 당시 예방의학과 공중보건 분야의 역학적 이론과 질병관리 기술에 의해 가능했던 것이라는 사실을 깊이 인식하지 못하고 있다는 분석을 한 바 있다.

이 같은 인식은 앞으로 경험하게 될 건강문제에 대한 준비를 하는데 있어서도 적잖은 장애가 된다.

최근 미국 질병관리 및 예방센터의 Koplan과 Fleming(2000)은 미국의학협회 학술지(JAMA)에 기고한 글에서 현재도 미국인 전체 사망의 절반이 예방 가능한 질병으로 조기 사망한다는 사실을 지적하면서 질병예방과 관련한 10가지 미국 공중보건의 도전을 제시하고 있다.

인구가 다양한 인종들로 구성되어 있다든지, 미국 사회가 전면적으로 개방된 사회라는 점 때문에도 우리의 미래사회 모습과 반드시 일치하는 것은 아니지만, 역시 예방의학적 지식이나 기술, 그리고 정치적, 사회적, 행동과학적 요소들이 고르게 반영된 공중보건학적 접근에 의해 예방되고 관리되어야 할 질병들이 주종을 이루게 될 것이며, 따라서 예방의학과 공중보건의 역할이 커질 수밖에 없다는 점을 지적하고 있는 것이다.

예방의학과 공중보건 분야의 비관적인 현실과 앞으로도 한 동안 이런 상황이 계속될 것이라는 예상에도 불구하고 지금 우리가 예방의학과 공중보건의 적절한 역할 수행을 위한 준비와 가능한 한

노력을 실천해야 하는 것도 바로 예방의학과 공중보건의 이런 미래 역할기대 때문인 것이다.

그러면, 우리의 예방의학과 공중보건의 미래 한국사회에서 적절하게 기능할 수 있게 하는 대책은 무엇인가?

그것은, 첫째로, 정부가 하루빨리 질병예방과 건강증진 활동의 중요성을 인식하고 중앙정부와 지방자치단체내 관련 부서의 기능을 확대하는 일이다. 이를 위해 부서의 책임자를 실무경험을 겸비한 예방의학 전문의 내지는 보건학 석사 또는 박사 수준으로 규정화해야한다. 질병예방과 건강증진에 관련된 보건활동을 계획하고 추진하며 평가할 수 있는 능력을 가진 전문가를 확보해야만 저런 일들이 가능하기 때문이다.

만일, 이들 중요 보건 공직자들에게 별도의 행정능력을 요구해야 한다면, 현재 행정고시 과정에 보건전문직 행정고시 제도를 두어 일반 행정고시에 준하는 임용제도를 설치하는 것도 바람직한 일이다.

그리고, 중앙 및 지방자치단체의 단위 보건사업 수행을 위해 보건대학원 졸업생을 널리 활용하는 인사제도를 도입했으면 한다.

미국의 Commissioned Health Officer와 같은 공중보건 평생 전문직 공무원제도를 도입하는 방안도 적극 검토해 볼 필요가 있다.

그리하여, 예방의학과 공중보건 전문 교육을 받은 사람들이 직접 이 일에 종사할 수 있는 기회를 마련해 주도록 해야 한다.

둘째는, 질병예방과 건강증진을 위한 의사들의 보건예방 서비스를 수가화하는 일이다. 모든 예방진료 서비스를 수가화하는 일이 쉽지는 않겠지만 가령 개인별 위험요인 평가에 따른 구체적 건강상담과 지도에 대해 일정액을 수가화하는 것은 질병예방이나 건강증진은 물론 원만한 의사-환자관계를 위해서도 매우 바람직한 일이다.

셋째는 의과대학이나 보건대학원 교육을 질적으로 향상시키는 일이다. 정부가 보건예방사업을 확대하고 의사들의 개별 보건예방 활동을 수가화한다해도 이 일을 적절히 수행할만한 의사나 보건 인력이 양성되지 않으면 안 될 것이기 때문이다.

다행히 우리 나라는 그 동안 의사국가시험에 예방의학을 필수과목으로 포함시킴으로써 의과대학 교육과정 중에 예방의학과 공중보건을 중요한 교과목으로 취급해 온 것이 사실이지만 앞으로는 좀더 실용적인 교육이 되도록 그 내용과 교육방법에 대한 개선 노력이 필요하다고 할 수 있다.

미국의 경우, 2000년 1월, 미국 Department of Health and Human Services가 질병예방과 건강증진 활동을 강조한 미국 국민건강계획<Healthy People 2010>을 펴내면서 각급 보건의료 인력 양성 교육기관에서의 예방의학 교육을 강조한 바 있으며(USDHHS, 2000) 이를 근거로, 같은 해 7

월 미국의과대학협회(Association of American Medical Colleges)에서는 미국내 의과대학들에서의 예방의학 교육에 관한 현황과 문제점, 그리고 앞으로의 방향 등에 관한 보고서를 만들어 기관지 Academic Medicine 75권 별책으로 발표한 바 있다(AAMC, 2000).

21세기 한국사회와 의료현실에 대한 정확한 예측을 바탕으로 이에 대비한 의과대학 예방의학 교육을 준비해야 할 것이며(맹광호, 1994), 특히 예방의학회를 중심으로 임상에 필요한 예방진료 교육 내용과 평가방법 등을 개발하여 이를 실제 교육에 반영토록 해야 할 것이다.

넷째는 예방의학 전문의 과정의 내실이다. 앞에서도 잠시 언급한 바와 같이 현행 우리나라 예방의학 전문의 교육과정은 정규과정으로 보기에 너무도 미흡한 면이 많다. 미국 예방의학 전문의 교육과정에 비추어볼 때 특히 학술교육과정과 보건기관 등에서의 실무경험 수련과정이 크게 부족한 실정이다. 이는 현실적으로 각 의과대학이나 예방의학 전문 수련기관들에서의 예방의학 전문의 수련이 대부분 해당대학 예방의학 교수요원 준비과정일 수밖에 없는 상황때문이기도 하지만, 장차 더욱더 중요시될 예방의학과 공중보건분야의 전문인력이 되기 위한 예방의학 수련과정은 반드시 개선되지 않으면 안될 것이다.

끝으로, 기왕 예방의학이나 공중보건분야 전문인력이 된 사람들이 좀더 자신감을 갖고 자기의 일에 충실해야 하는 것은 물론 스스로 모범적인 건강생활을 하도록 노력해야 할 것이다.

우리 나라의 경우, 대부분 예방의학 전문인력이 대학에서 교육과 연구에만 관여하고 있기 때문에 직접 지역사회 속에서 예방의학이나 공중보건 활동을 지도하는 위치에 있지 않고, 따라서 모범적인 건강생활을 등한시하는 경향마저 없지 않다. 예방의학 교수들 가운데 적잖은 수가 아직도 흡연을 하는 것이 그 좋은 예다.

## 결 론

세계 제2차대전 이후 항생제를 포함한 여러 가지 치료약제의 개발과 외과적 수술기법의 발전으로 환자의 치료율을 높임으로써 치료의학이 개인이나 지역사회 주민전체의 건강을 향상시키는데 크게 기여해 온 것이 사실이긴 하지만, 최근 질병발생 과정이나 발생하는 질병양상의 변화는 점차 치료의학의 한계를 보여주고 있는 것 또한 사실이다.

더구나, 인구가 노령화되고 건강에 대한 개인의 관심이 커지면서 의료수요가 급격히 증가하고 있으며 이로 인해 개인이나 국가차원에서 부담해야 하는 의료비 또한 크게 증가하고 있어서 개인이

나 국민전체의 건강보호를 위한 새로운 접근방법이 필요하게 되면서 다시 예방의학과 공중보건이 그 대안으로 제시되고 있는 것이다.

그러나 아직도 우리 나라에서는 이런 변화와 요구에 대한 인식이 의료인은 물론 국민건강을 책임진 정부 관계자들 사이에서는 물론 의료인들 사이에서조차 폭넓게 공유되고 있지 못하며, 따라서 이에 대한 준비도 제대로 못하고 있는 실정이다.

다소 늦은 감이 있지만 지금이라도 우선 예방의학 분야 전문인력들 사이에서 이런 문제들이 거론되고 논의되는 것은 참으로 다행한 일이라 할 수 있다.

이번 문제제기를 시작으로 장차 우리 나라 국민건강을 위한 균형 있는 보건의료 발전에 예방의학과 공중보건이 어떻게 기여할 수 있는지에 관해 좀더 심도 있는 연구와 토론이 이루어지기를 바란다.



## 참 고 문 헌

- Holland, WW(2000). Public Health-The Vision and the Challenge. An Attempt to Analyse the Issues and Possible Solutions. J Epidemiol 10:200-215.
- American Medical Association(1996). The Future of Preventive Medicine. Prev. Med. 25:73-81.
- Institute of Medicine(1988). The Future of Public Health. Committee for the Study of the Future of Public Health. Washington, Nat. Acad. Press.
- Magee, J.H.(1992). Analysis is program data for preventive medicine residencies in the United States: report to the Bureau of Health Professions. Am J Prev Med. 1992 Oct.
- 맹광호(1994). 21세기를 대비한 의과대학 예방의학 교육. 예방의학회지 27(4):653-658.
- 문옥륜(2001). 보건문제 변화에 대응하는 보건대학원의 활성화 방안. 경북대학교 보건대학원 개원 20주년 기념 학술세미나, 2001. 5. 26.
- Koplan JP, Fleming DW.(2000). Current and Future Public Health Challenges. JAMA 284(13):129-136.
- U.S. Department of Health and Human Services(2000). <Healthy People 2002>. 2nd ed. Washington, D.C., U.S. Government Printing Office.
- Association of American Medical Colleges(2000). Teaching Prevention throughout the Curriculum-Multidisciplinary Perspectives on Enhancing Disease Prevention and Health Promotion in Undergraduate Medical Education. Academic Medicine 75(7):Supplement