

의사의 공중보건 역량 개발을 위한 교육주제

안덕선

고려대학교 의과대학 명예교수

Education Topics for the Development of Doctors' Public Healthcare Competencies

Ducksun Ahn

Professor Emeritus, Korea University College of Medicine, Seoul, Korea

Needs for public healthcare have recently increased. This paper proposes education topics for competency development in public healthcare in line with the needs of the times. In Korea, various lifelong education providers have already provided public health-related education. For example, the Research Institute for Health Policy (RIHP) under the Korean Medical Association provided an "executive course for physicians' public health care competencies" in 2019 and 2020. At the end of the course, the RIHP published a comprehensive report, entitled "Curricular development and evaluation for doctors' public healthcare competencies." This article is based on a summary of that report. To develop a curriculum for public healthcare, the RIHP adopted the following methodologies for a needs analysis; reviewing already-existing education subjects, evaluating end-of-course reports, and conducting in-depth focused group interviews and questionnaire surveys with doctors at public healthcare-related institutions. The results from the needs analysis can be categorized into two domains of education topics for public healthcare. The first domain includes education subjects related to the theory and practice of public healthcare, as follows: a general overview, community or population health, organizational administration, planning and evaluation, budget and finance, responses to disasters such as infectious diseases, health policy, and the legal system. The second domain contained education topics related to general professional competencies: leadership, communication, cooperation, teamwork, and professionalism. In conclusion, the curricular content for public healthcare will be an appropriate combination of competencies specific to public healthcare and core competencies for health professionals.

Corresponding author

Ducksun Ahn
Korea University College of Medicine,
73 Goryeodae-ro, Seongbuk-gu, Seoul
02841, Korea
Tel: +82-2-2286-1208
E-mail: dsahn@korea.ac.kr
https://orcid.org/0000-0003-2762-0026

Received: December 16, 2021

1st revised: January 24, 2022

Accepted: February 8, 2022

* 본 논문은 대한의사협회 의료정책연구소가 출간한 김상현, 안덕선, 강태경, 박정훈의 "공공 보건으로 의사역량 개발을 위한 교육과정 개발 및 평가 연구" 연구보고서(2020-04)의 부분 요약과 발췌로 집필되었다. 의료정책연구소의 게재 승인과 의학교육논단의 양해 절차를 거쳐 연구보고서 2020-04의 보고서 원문 일부는 그대로 논문에 인용되었음을 밝힌다.

Keywords: Competency, Education topics, Public healthcare

서론

공중보건에 대한 국민적 그리고 사회적 관심도는 감염병 시대를 맞이하여 현격히 상승하고 있고 이와 관련된 보건의료인 교육에 대한 요구도 급속히 증가하였다. 정부는 의료의 공공성 확대를 주장하며 '공공의료'라는 개념 정의가 쉽지 않은 단어를 도입하였다. 공공의료기관은 이미 법률 용어로 규정된 친숙한 용어이기는 하나 공공의료의 정의와 실체는 의료계 내에서 아직도 격렬한 논쟁 중이고 사회적으로 합의된 바도 없다. 영문의 public healthcare를 한국어로 직역하면 '공중보건의료' 혹은 '공중보건'으로 번역이 가능하다. '공공보건의료'도 영어로 번역하면 역시 public healthcare가 된다. 그리고 '공공보건의료'는 이미 보수교육 개설강좌 제목이나 공적으로 사용되기도 하였다. 본 논문에서는 법정 용어인 공공의료가 던진

개념의 혼란과 번역상의 어려움과 공공의료, 공중보건(public health), 공중보건의료(public healthcare) 등 유사한 단어의 혼용에서 오는 혼란을 종합적으로 고려하여 'public healthcare'와 'public health'의 국문 번역을 '공중보건'으로 통일하였다. 그러나 이미 실시 하였던 기존 교육과정이 '공공보건의료'라고 고유명사처럼 표기되었던 경우는 논문의 진실성과 역사적 사실을 존중하여 '공공보건의료'라는 단어를 그대로 기술하였다.

공중보건 역량 향상을 위한 교육과정의 운영은 이미 대한의사협회 회가 의사 회원이 보건소나 정부기구와 같은 공공의료 관련기관의 진출을 도모하기 위하여 산하기구인 대한의사협회 의료정책연구소(이하 의료정책연구소)를 통하여 2016년에서 2018년까지 '보건의료행정 고위자과정'을 운영한 바가 있다. 2019년 당시 대한의사협회의 새 시도이사회장은 의사의 보건소 취업을 위한 교육과정 개설

의 공식적인 요구를 재차 제기하였다. 이런 배경에서 의료정책연구소는 2019년 ‘공공보건의로 의사역량 개발 고위자과정’을 개설하였고, 이어서 2020년 기존의 고위자과정과 차별을 둔 ‘공공보건의로 의사역량 개발 고위자과정 심화과정’을 개발하여 운영하였다. 본 논문의 목적은 증가하고 있는 공중보건에 대한 관심과 공중보건에 대한 교육의 시대적 요구에 부응하고자 공중보건을 위한 의사의 역량 개발 교육주제를 제시하는 것이다.

2019, 2020 ‘공공보건의로 의사역량 개발 고위자과정’

서론에서 언급하였듯이 본 논문은 2019, 2020년 두 차례에 걸쳐 개설되었던 공공보건교육과정의 개발경험을 소개하여 향후 공중보건 교육에서 의사에게 핵심 역량을 배양시키기 위해 어떤 교육주제가 필요한 것인가를 제시하는 것이다. 대한의사협회는 공식적인 학 교기관은 아니나, 회원을 위한 평생교육 제공기관이고 2019, 2020 ‘공공보건의로 의사역량 개발 고위자과정’은 모두 평생교육의 법정 용어인 보수교육 차원에서 개설되었다. 의료정책연구소는 3년마다 대한의사협회의 집행부가 교체되는 조직의 특성에 따라 장기적인 관점에서 충분한 시간과 재원을 갖고 교육과정을 개발할 수 있는 이상적 환경을 갖추지 못한 구조적 제약을 갖고 있다.

통상 보수교육은 교육주제는 다양하나 대상자는 모두 의사라는 직업적 동질성을 갖고 있다. 그러나 각 개개인 의사가 속한 근무환경은 매우 다양하다. 보수교육의 교육과정에 대한 평가는 대체로 교육 만족도에 대한 설문조사 정도이고 학습자에 대한 학습평거나 교육의 성과측정은 수업 후 학습자의 역량 변화에 대한 주관적 견해를 조사한 정도여서 실제 교육성과인 수강생의 직무에 대한 변화를 측정하는 본격적인 수준의 교육성과 연구는 없다. 의사를 위한 보수교육의 교육학적 인식과 접근이 아직 초보적인 상태이고 보수교육에 대한 교육과정이나 평가에 대한 깊이 있는 연구도 찾아보기 힘들어 보인다. 이런 보수교육이 갖는 교육적 맥락에서 본 논문은 의료정책연구소에서 실시한 ‘공공보건의로 의사역량 개발 고위자과정’의 교육과정 개발을 위한 요구분석과 교육주제(subjects) 편성에 주안점을 두고 기술하였다. 앞으로 기본의학교육, 졸업후교육, 그리고 보수교육에서 공중보건에 관한 교육주제를 결정하는 작업에서 의료정책연구소의 교육과정 개발경험을 공유하여 교육과정 개발의 편의성을 제공하기 위함이다. 교육방법이나 학습자에 대한 평가나 성과측정 그리고 교육과정에 대한 평가는 의학교육을 제공하는 교육기관별로 주어진 환경 속에서 별도의 개발이 필요할 것이다. 그러나 기본의학 교육, 졸업후교육 그리고 보수교육에서 어떤 내용을 가르칠 것인가에 대한 교육주제는 의학교육의 전주기에서 보다 보편적인 관심사로 판단되기에 교육주제 선정에 대한 결정은 신중한 판단을 요한다. 의료정책연구소가 개설한 보수교육의 자세한 교육의 진행과정이나

교육과정 평가, 그리고 성과측정에 대한 부분은 매우 제한적으로 기술하였다.

이 논문의 본문 내용은 2020년 의료정책연구소에서 발간한 “공공보건의로 의사역량 개발을 위한 교육과정 개발 및 평가 연구” 보고서 일부 내용 요약과 발췌로 작성된 것임을 밝힌다[1]. 본 논문은 기존 교육과정 개발에 대한 소개로 창의적인 연구가 아닌 이미 출간된 연구보서의 부분 요약인 중설이며 대한의사협회의 회원을 위한 보수교육 차원의 공중보건 교육경험을 바탕으로 한 교육주제를 중심으로 기술한 것이 주된 내용임을 거듭 밝힌다.

의료정책연구소 ‘공공보건의로 의사역량 개발 고위자과정 교육과정’ 개발

보수교육 차원에서 가장 손쉬운 교육과정 개발은 전적으로 전문가에 의존하는 방식이다. 이미 공중보건의로 분야의 전문가가 자신이나 동료와 함께 전문가집단이 생각하는 교육주제를 자신의 전문성을 바탕으로 교육주제를 선정하고 가장 손쉬운 교육방법인 강의형태를 취하는 방법이다. 그리고 통상 보수교육 차원의 교육은 출석과 기초적인 강의 만족도 조사 이외의 학습자에 대한 학습평가는 따로 하지 않고 있다. 이런 점을 고려하여 2019년 의료정책연구소가 실시한 공중보건 의사역량 개발을 위한 교육과정 개발은 보건행정 전문가나 예방의학자의 전문가적 판단에 의한 교육주제 선정이 아닌 체계적이고 교육학적인 원칙에 근거한 교육과정 개발을 목표로 하였다. 교육과정 개발의 기본 틀로 ADDIE (Analysis, Design, Development, Implementation, Evaluation) 모형을 사용하였다. 그러나 서론에서 언급한 바와 같이 본 논문은 그 중 교육목표와 교육주제 선정에 관한 내용 요약에 초점을 두어 기술하였고 ADDIE 모형의 설명이나 교육과정 개발 전주기에 대한 설명은 생략하였다[1]. 교육과정 개발의 첫 단계로 기존의 공중보건에 관한 교육을 하였던 국내 기관의 교육과정 조사와 공중보건 교육과정 개발에 가장 근접하는 국외의 자료로 캐나다의 자료를 조사하였다.

우리나라의 기존 공중보건 관련 교육과정 개설현황

2019년 8월 1일을 기점으로 우리나라에 개설되어 있는 공중보건 교육과정은 국립중앙의료원 ‘공공보건의로최고위정책과정,’ 대한예방의학회 ‘지역사회 공중보건최고리더과정,’ 서울특별시 ‘공공의료아카데미,’ 서울의료원의 단기과정, 그리고 의료정책연구소의 ‘보건의로행정고위자과정’ 등이 있었다. 각 기관의 기존의 교육과정은 본 논문의 기초가 되는 2020년 의료정책연구소가 발간한 “공공보건의로 의사역량 개발을 위한 교육과정 개발 및 평가 연구” 보고서에 자세히 기술되어 있고, 각 기관별 교육주제는 부록 1-3에 수록하였다 [1]. 기존의 공중보건 관련 교육과정의 교육대상, 교육내용, 교육방

법 등은 공중보건 교육을 실시하는 교육제공 기관별로 다양하였으나 교육주제 구성의 공통점과 유사성도 발견되었다. 의료정책연구소는 이미 2016-2018년까지 ‘보건의료행정 고위자과정’을 운영한 경험이 있다. 2016년 제1기와 2018년 제3기 교육내용은 거의 동일하였고(부록 4), 2017년 제2기 교육내용은 제1기와 제3기보다 주제와 회차에서 확장된 교육이었다(부록 5).

캐나다 보건부의 공중보건 핵심 역량

캐나다 보건부(Public Health Agency of Canada)는 공중보건에서 의사의 역할과 관련하여 2009년 “공중보건 핵심 역량(core competencies for public health in Canada)”을 출간하였다[2]. 이와 더불어 캐나다는 “보건직 의사공무원을 위한 핵심 역할과 최소 역량”도 출간하였으나 여전히 공중보건의 핵심 역량에 관한 내용이고 지면의 제한상 자세한 기술은 생략하였다[3]. 2009년 캐나다 보건부가 출간한 공중보건에서 의사의 핵심 역량 7가지를 열거해 보면 다음과 같다.

1. 공중보건과학(public health science)

공중보건과학과 관련되는 핵심 지식과 필수적 사고의 기술로, 행동학 및 사회과학, 생물통계, 역학, 환경보건, 인구학, 산업보건 그리고 만성질환과 감염병, 심리사회적 문제 및 사고 등의 예방이 있고, 이 역량은 지식을 실무에 적용하는 능력이 요구된다.

2. 사정 및 분석(assessment and analysis)

정보(데이터, 팩트, 개념, 그리고 이론)를 수집, 평가, 분석, 응용하는 데 요구되는 핵심적 역량으로, 이 역량은 증거 중심으로 판단을 내리고 예산과 보고서를 작성, 탐구하고 정책 및 프로그램 개발에 관련된 권고를 하는 데 필요하다.

3. 정책 및 프로그램 기획과 실행 및 평가(planning, implementation, and evaluation)

공중보건에서 정책 및 프로그램을 효과적으로 기획, 실행, 평가 혹은 선택하는 데 필요한 역량으로, 여기에는 집단발생이나 긴급상황과 같은 돌발사건의 관리도 포함된다.

4. 연대, 협력, 그리고 주장(partnerships, collaboration, and advocacy)

공공의 건강과 웰빙을 향상시키기 위해 공통된 목표추구를 통해 다른 사람들과 협력하고 영향을 미치는 데 필요한 역량으로, 연대와 협력은 자원과 책임을 공유하여 능력을 최적화하고, 주장(특정한 정책, 요인 혹은 집단을 지지하는 말과 글 혹은 행동)은 건강상태나 보건의료서비스 접근성의 불평등 감소를 목표로 한다.

5. 다양성과 포용(diversity and inclusiveness)

다양한 개인과 집단 및 지역사회들과 효과적으로 상호작용하는데 필요한 사회문화적 역량으로, 포용성 있는 행동과 실천, 프로그램, 정책으로 이어지는 태도 및 활동들이 구체화된 것이다.

6. 의사소통(communication)

의사소통은 생각과 여론 및 정보를 서로 교환하는 것으로 커뮤니케이션의 다양한 차원을 다루는데, 내적·외적 교환, 서면, 언어적 및 비언어적 그리고 듣기기술, 컴퓨터 활용, 다양한 대상에게 적절한 방식의 정보 제공, 미디어 및 사회적 마케팅기술 활동 등이다.

7. 리더십(leadership)

업무환경의 질을 강화하고 능력을 높이며, 힘을 키우는 리더십 역량에 초점을 맞추는 것으로 기관들과 지역사회가 공유된 비전, 사명, 가치를 만들고, 소통하고 적용하도록 한다.

의료정책연구소의 공중보건으로 의사역량 개발을 위한 요구분석

의료정책연구소는 2019년부터 ‘공공보건의료 의사역량 개발 고위자과정’을 위한 새 교육과정을 개발하였다. 교육목표와 주제 선정을 위하여 요구분석(analysis)을 실시하였다[1]. 요구분석의 방법으로 첫째, 앞에서 열거한 기존 공중보건 교육과정 조사와 의료정책연구소가 개설한 ‘보건의료행정 고위자과정’ 수강생의 교육에 대한 평가결과를 분석하였다. 2016-2018년 ‘보건의료행정 고위자과정’ 수강생의 강의 만족도는 매우 높았으며 교육내용, 방법, 환경 등에 대한 다양한 개선방안이 제시되었다. 둘째, 공중보건 관계자 7명을 대상으로 심층면접을 실시하였다. 심층면접 결과, 실무 중심 교육, 조직 및 인력관리 역량, 지역사회와의 의사소통 역량, 지역사회 보건소장의 역할 등의 교육주제가 제시되었고, 교육과정 운영에서 직책, 직급, 직무별로 세분화된 특화 교육, 세션별 등록방법, 선택과정 제공, 단기간 교육 구성 등의 의견이 제시되었다. 셋째, 공중보건 영역에서 근무하는 의사 46명을 대상으로 교육주제 선정을 위한 설문조사를 실시하였다. 설문조사는 2009년 캐나다 보건부에서 개발한 공중보건 핵심 역량을 제시하고 응답자의 우선순위를 조사하였다. 우선순위 결과에 따라 선정된 교육주제를 지식, 술기, 태도로 구분하면 다음과 같다[1].

1. 술기

- 공중보건정책 및 프로그램을 효과적으로 기획, 실행, 평가할 수 있다.
- 관련 근거, 입법, 긴급기획 절차, 규정과 정책을 고려하여 행동 방침을 실행할 수 있는 계획을 개발할 수 있다.

- 적절한 미디어, 지역사회 자원, 사회적 마케팅 기술을 이용하여 개인 및 지역사회를 동원할 수 있다.
- 공중보건 긴급상황에 대응하여 기능을 수행할 수 있는 역량을 가지고 있다.

2. 지식

- 지역 및 국가 단위 공중보건의 역사, 구조 및 보건의료서비스와의 상호작용
- 건강증진 전략
- 질병 및 사고예방, 건강보호 전략

3. 태도

- 다양한 문화적·사회경제적·교육적 배경을 가진 사람들과 모든 연령, 성별, 건강상태, 성적 지향 및 다양한 능력을 가진 사람들에게 문화적으로 연관된 적절한 방법으로 접근할 수 있다.
- 공중보건프로그램과 정책들을 기획, 실행, 보완과 평가에서 다양한 인구집단을 다룰 수 있다.

의료정책연구소 '공공보건의로 의사역량 개발 고위자과정' 최종 교육주제 선정

기존의 우리나라에서 시행한 공중보건 관련 교육과정과 2019년 의료정책연구소에서 '공중보건을 위한 의사역량 교육과정' 개발의 요구분석 결과를 모두 종합적으로 검토하여 다음의 10가지 핵심역량을 '공공보건의로 의사역량 개발 고위자과정'의 최종 교육주제와 목표로 선정하였다[1].

- 공공보건의로의 역사와 구조: 지역 및 국가 단위 공중보건의 역사, 구조 및 보건의료서비스와의 상호작용을 이해할 수 있다.
- 지역사회 건강수준 및 영향요인 평가: 건강과 질병의 결정요인, 주민의 건강상태를 이해할 수 있다. 건강 결정요인들이 지역사회 인구집단들의 건강과 웰빙에 미치는 영향을 이해할 수 있다.
- 건강증진 및 건강보호 전략: 건강증진 및 건강보호 전략을 이해하고 적용할 수 있다.
- 공중보건사업/프로그램 기획과 평가: 공중보건정책 및 프로그램을 효과적으로 기획, 실행, 평가할 수 있다.
- 공중보건조직 및 인력관리: 공중보건조직 및 인력체계를 이해하고 관리·운영할 수 있다.
- 공중보건사업과 이주노동자 건강보호: 다양한 사회·경제·문화적 배경을 가진 사람들(이주노동자)을 위한 공중보건사업 및 건강보호 역량을 발휘할 수 있다.
- 신뢰받는 의사의 의사소통-환자경험: 환자경험을 존중하는

- 의사-환자 간 신뢰받는 의사소통을 할 수 있다.
- 감염병 대응과 위기관리: 감염병 발생 시 필요한 대응 및 위기관리 역량을 가지고 있다.
- 병원의사의 리더십 교육: 공중보건의 목표와 조직의 효율성을 위해 조직의 사명과 우선과제를 인식하고 실무에 적용할 수 있다.
- 지역사회 통합돌봄과 일차의료: 우리나라 커뮤니티케어(통합의료) 정책과 일차의료를 이해하고 실무에 적용할 수 있다.

의료정책연구소 2020 공공보건의로 의사역량 개발 고위자과정(심화)

2019년 의료정책연구소에서 실시한 '공공보건의로 의사역량 개발 고위자과정'에서 보여준 수강생의 열망과 더욱 깊은 내용에 대한 요구, 코로나 사태로 인한 방역에 대한 주제의 포함 요청이 제기되어 2020년은 심화과정으로 개설하고 다음과 같은 교육주제를 선정하여 실시하였다. 2020년은 대한의사협회의 대정부 쟁의 활동으로 시간과 재원이 소모되는 체계적인 교육과정 개발이 어려웠다. 이런 이유로 심화과정의 교육과정 개발은 5인의 전문가로 별도의 한시적인 '교육과정개발위원회'를 구성하여 2019년에 실시한 교육과정에 대한 평가와 수강생의 비공식적 요구사항 그리고 공중보건 관련 교육내용을 근간으로 하여, 세 차례의 회의를 통해 전문가적인 판단에 의한 교육주제를 선정하였다. 2020년 심화교육과정 교육 종료 후 교육 만족도는 현재 분석 중으로 본 논문에는 포함되지 않았다. 2020년 심화과정의 교육주제는 다음과 같다.

- 코로나 19 방역전략
- 건강 결정요인과 한국인의 건강수준
- 보건사업 기획과 평가
- 의료와 공공성 워크숍
- 국가 공중보건정책 방향
- 공중보건 조직체계
- 공중보건 관련 법체계와 개선방안
- 공중보건 조직과 인사관리 및 정부 재정과 예산 관리(워크숍)
- 지역사회 거버넌스 구축
- 세계보건기구(World Health Organization)와 국제보건
- 재난의료
- 국제 보건의로통계와 함의

공중보건 교육주제의 종합분석

본 논문에서 소개한 의료정책연구소의 공중보건 교육과 그 외 우리나라에서 개설되었던 보수교육에서 사용된 모든 교육과정을

종합하여 교육주제 명칭과 내용을 위주로 분석하였다. 교육주제에 대한 분석에서 교육주제로 사용된 단어의 빈도수 측정 등 정량적 분석은 제외하였다. 조사대상인 교육사제가 아직은 상대적으로 적고, 대부분의 교육주제는 전문가적 판단으로 선정되었기에 비록 교육 제공기관은 달라도 강사진과 교육주제의 유사성이 발견되기 때문이다. 이런 한계점에도 불구하고 공중보건 교육주제에 대한 개괄적인 흐름은 파악할 수 있었다.

공중보건을 위한 교육에서 흔히 초반부는 공중보건의 개념과 역할, 공중보건을 위한 의사의 역할 혹은 역량, 그리고 공공의료기관의 역할 등 주로 공중보건의 인식론과 여기에 필요한 의사 개인과 의료기관의 역할론에 대한 개념적 강의를 있었다. 이후 공통적인 교육주제로 지역사회 건강문제를 다루고 있는데, 사회사의 개념에는 건강도시에 관한 내용으로 확장되기도 하였다. 지역사회 건강에 대한 주제는 지역사회 주민의 건강수준과 이에 영향을 미치는 요인과 평가에 관한 교육으로 전개되었다. 이런 내용은 주민의 건강평등권을 기초로 하고 있어, 당연히 주민의 참여나 지역사회 건강에 대한 지배구조(governance) 그리고 실제로 지역사회에서 공중보건사업의 실천(practice)을 위한 기획과 평가로 연결되었다. 공중보건 교육에는 의사가 공공 의료기관에 근무하거나 책임자의 위치에 있을 때 기관의 운영의 이해를 돕기 위하여 공중보건정책, 정부예산과 조세정책, 관계 법령, 행정과 예산관리를 포함하는 재정, 조직과 인력관리가 공통적인 교육주제로 등장하고 있고, 보건행정과 미디어 혹은 여론에 대한 단체적 의사소통에 대한 내용도 있었다. 전문직에 종사하는 전문가의 보편적인 역량인 의사소통을 환자의 경험이나 기관의 리더십의 관점에서 다루고 있었다. 그 외 주민의 건강과 관련되는 의료보험 급여, 커뮤니티케어(통합돌봄), 만성질환관리와 일차의료 등 현대의 의료가 급성질환 치료에서 만성질환관리로 이행되는 추세에 필요한 역량을 위한 특정 의료현안 관련 주제도 등장하고 있다. 남북의료와 이주자를 위한 다문화 혹은 국제보건 관련 강의도 있었다. 의료인을 위한 인문학 강좌가 포함된 사례도 있었다.

교육기관별로 보여주는 교육내용의 차이점은 공중보건 고유의 영역과 공중보건 실천을 위한 전문직의 보편적 역량과 교양에 관한 내용의 배치와 혼합에 따라 다르게 나타났다. 리더십, 의사소통, 인사와 조직 등에 관한 전문직의 보편적 역량은 비임상적 역량 혹은 사회적 역량으로 표현되기도 한다. 공중보건 교육에 사회적 역량이 포함된 이유는 우선 기본의학교육에서 이에 대한 내용을 충분히 제공받을 수 없기에 보수교육 차원에서 공중보건의 실무를 위한 전문직의 비임상적 역량 제고를 도모하고 있는 것으로 판단된다. 포괄적 의미에서 의료는 개인 환자를 위한 돌봄과 주민이나 집단을 위한 돌봄으로 임의적 분류가 가능하다. 이런 관점에서 공중보건 교육주제는 개인 환자를 위한 역량과 주민이나 집단을 위한 돌봄에 대한 역량으로 대별할 수도 있다. 한편, 교육주제가 보편적

인 전문인을 위한 사회적 역량과 공중보건에 관한 고유한 역량으로 대별할 수도 있다. 따라서 공중보건의 교육주제는 환자나 주민 개인을 위한 역량과 주민이나 지역사회를 위한 역량을 개발하기 위한 주제로 편성되어야 한다는 주장이 가능하다. 이런 대비되는 개념들은 공중보건에 관한 교육과정 개발을 고려하는 교육자에게 교육주제 선정을 위한 접근과 의사결정을 위한 용이성을 제공할 수 있다고 판단된다.

기본의학교육과 공중보건 교육

보건대학원 체제를 보유한 나라에서 공중보건 교육은 입학정책이 의사 이외 모든 사람을 대상으로 하는 별도의 석·박사과정을 운영하고 있다. 의과대학에서 기본의학교육을 위한 공중보건 교육은 대개 예방의학교실에서 담당하나, 별도의 공중보건을 위한 학위 과정은 아니다. 대부분의 의과대학에서는 예방의학이나 혹은 더 포괄적 단위인 인문사회의학 교육의 범주에서 제공되고 있다. 의과대학을 위한 교육은 역학, 보건경제학, 의학통계학, 의료관리, 임상역학 등이 각 의과대학의 사정에 따라 주제별, 과목별 혹은 통합적 교육으로 편성되어 있다. 최근 임상에서 의사결정을 위한 근거중심 의학에 대한 교육은 더욱 중요성이 강조되고 있다. 기본의학교육에서 역량중심교육과 통합교육의 추세는 교육과정편성표에서 공중보건을 위한 별도의 과목을 찾기가 쉽지 않아 보인다. 기본의학교육에 공중보건이라는 교과목으로 특정화되고 표준화된 교육과정은 찾기 힘들다.

최근 미국 의사회가 주도하는 제3의 의학교육인 'health systems science curriculum'은 종래의 넓은 의미의 예방의학과 인문사회교육 그리고 전문직의 보편적 역량 등을 모두 묶어 제3의 의학교육으로 표현하고 있다[4]. 현시대의 복잡한 의료환경에서 기초와 임상만큼 중요성을 부각시킨 제3의 의학교육은 보건의료의 구조와 과정, 보건 의료정책, 경제학 및 관리, 임상정보 및 건강정보 기술, 인구집단 건강, 가치기반진료, 건강의료시스템 향상의 6가지 핵심 영역과 리더십, 전문직업성, 팀 협력, 근거기반, 학술활동의 5가지 교차영역을 시스템 사고로 연결하고 있다. 제3의 의학교육과정은 별도의 공중보건을 위한 교육과정보다는 제3의 의학교육이라는 이름으로 더욱 광범위하고 포괄적으로 통합되어 있다.

외국의 사례에서도 의과대학생에게 공중보건 관련 전공 분야의 선택이나 학생 수준의 심화학습을 위하여 공중보건 관련 다양한 과제 참여나 국제보건 활동 참여 등 직무 위주의 공중보건 선택 학습의 기회가 주어진다[5]. 의과대학생을 위한 공중보건 교육은 이미 포괄된 교육과정 속에서 별도의 학과목 개설보다는 공중보건 정규 실습과정이나 선택 실습 등을 이용하여 실제 공중보건의 실천을 경험하는 학습이 중요하다. 강의실 내에서 이루어지는 공중보건의 철학적 개념이나 이론 교육보다는 실습 등 공중보건의 실천을

위한 기획이나 평가에 직접 참여하거나 그룹활동에 의한 과제 수행으로 실무 감각을 부여하는 것이 바람직해 보인다. 공중보건이 강의 실 속의 이론적 교육에 멈추지 않고 경험 위주의 실천적 교육이 되기 위해서는 리더십, 의사소통, 조직관리, 팀 구성 등 전문가의 사회적 역량이 체화된 경험학습도 동반되어야 한다. 공중보건의 특성상 다양한 형태의 지역사회와 상호작용이 매우 중요하기에 전문가로서 사회적 역량의 중요성은 더욱 강조되기 때문이다. 의과대학생에게 공중보건 실무에 대한 경험을 바탕으로 공중보건에 대한 실천적 교육의 기회가 제공된다면, 임상에서 환자 개인을 위한 진단과 치료를 위한 추론과 술기의 학습에서 벗어나 주민이나 일정 집단의 돌봄을 위한 기획과 실천 그리고 평가라는 다른 지평의 역량과 전문가로서 사회적 역량을 제고시킬 수 있는 일거양득의 좋은 교육효과를 기대할 수 있을 것으로 생각된다.

결론

코로나19 사태로 인하여 공중보건에 대한 새로운 인식과 문재인 정부의 공공의료정책 강화방안이 맞물리며 의학교육에서 공중보건을 위한 역량 개발에 관심이 증대되고 공중보건 교육에 대한 공감대가 형성되고 있다. 가장 핵심이 되는 관심 사안은 공중보건에서 어떤 내용을 다룰 것인지에 대한 교육주제 선정이다. 주제는 선정은 곧 공중보건에 대한 핵심 역량 교육과 직접적인 연관을 갖는다. 이런 이유로 본 논문은 의료정책연구소의 '공공보건의료에 대한 의사 역량 개발'을 위한 교육과정 경험 중 교육주제의 선정과 이를 위한 요구분석의 경험을 기술하였다. 이를 바탕으로 기본의학교육, 전공의교육에서 공중보건의료 교육을 도입할 때 과연 어떤 교육주제를 다룰 것인가라는 고민에 대해 이미 제공된 국내의 보수교육 사례를 소개하여 적절한 교육주제 선정을 위한 기본 자료를 제공하였다.

공중보건의료에 대한 기존의 교육과정과 요구분석 결과를 통하여 도출된 교육주제는 공중보건에 대한 인식론, 지역사회와 주민건강, 공중보건을 위한 행정과 조직, 기획과 평가, 예산과 재정, 그리고 감염병 등과 같은 재난사태 대처, 의료정책, 인사와 법제도 등 공중보건의 핵심 영역과, 전문직의 보편적이고 사회적 역량인 리더십, 의사소통, 협동과 협력, 팀 정신, 전문직업성에 관한 내용이 주를 이루고 있다. 비록 다양한 기관에서 공중보건의료 관련 보수교육을 제공하고 있었으나 교육주제는 앞에서 열거한 교육주제의 범주 내에 있었다. 일부 교육주제는 기본의학교육에서 이미 다루고 있고, 특히 예방의학 교과목에서 익숙한 주제이기도 하다. 리더십, 의사소통, 협동과 협력, 팀 정신 등에 관한 내용은 전문직의 보편적 역량으로 비임상적 역량 혹은 의사의 사회적 역량 차원으로 표현되기도 한다[6]. 우리나라 의사를 위한 사회적 역량은 법률과 제도의 이해, 프로페셔널리즘과 윤리, 자기관리, 리더십, 의사소통, 인간과 사회의 이해의 6가지

역량으로 제시된 바 있다[7]. 공중보건에 관한 교육내용이나 의사의 사회적 역량은 현재 기본의학교육 평가인증기준에서 인문사회의학 교육 항목으로 더욱 포괄적으로 표현되기도 한다.

본 연구에서 소개하는 대부분의 교육은 보수교육 차원에서 실시된 것으로 모든 교육과정에 대한 수강생의 만족도는 매우 높은 편이었다. 수강생이 경험하였던 학교 교육, 전공의 교육에서 공중보건에 관련된 전문직 역량에 대한 교육경험이 극히 제한적이어서 공중보건 전문가에 의한 강의에 높은 만족도를 보일 수밖에 없었다고 해석된다. 보수교육 차원에서 실시한 교육은 자발적 참여가 대부분이고 참여자의 동기부여도 매우 강한 특성이 있었다. 반면에 개업이나 공직 근무상태에서 이수한 보수교육은 주로 야간이나 주말을 이용하여 시간적 제약과 수강생에 대한 학습평가의 제한이 있었다. 이러한 이유로 기존에 하였던 교육에 대한 구체적 과정 평가에 대한 질적·양적 평가내용은 논문에 담지 않았다.

결론적으로, 의학교육의 전주기에서 공중보건을 위해 어떤 교육을 제공할 것인가는 각 교육기관이 갖는 고유의 교육환경에 의하여 결정될 것이고, 이에 따른 다양한 교육과정 개발이 가능할 것이다. 그러나 공중보건을 위한 교육주제의 선택은 공중보건에 관련된 특화된 역량과 전문직이 갖추어야 할 보편적 사회적 역량의 적절한 혼합 형태가 될 것으로 판단된다. 이에 더하여 교육 제공기관의 요구가 있을 때 남북의료, 국제보건 등 특정 현안 주제나 전문직을 위한 인문사회교육 관련 주제가 포함될 수도 있다. 기본의학교육에서 공중보건 교육은 별도의 정규 교과목 개설보다는 보다 실천적 경험과 실무 역량을 위한 선택 실습이나 단기 인턴십 같은 참여형 교육이 바람직하다.

저자 기여

안덕선: 논문 검색, 연구 설계, 종설 원고 작성과 검토

REFERENCES

1. Kim SH, Ahn DS, Kang TK, Park JH. Curricular development and evaluation for physicians' public healthcare competencies. Seoul: Research Institute for Healthcare Policy; 2020.
2. Public Health Agency of Canada. Core competencies for public health in Canada. Ottawa (ON): Public Health Agency of Canada; 2009.
3. Public Health Agency of Canada. A set of minimum competencies for Medical Officers Health in Canada. Ottawa (ON): Public Health Agency of Canada; 2009.
4. Gonzalo JD, Dekhtyar M, Starr SR, Borkan J, Brunett P, Fancher T, et al. Health systems science curricula in undergraduate medical education: identifying and defining a potential curricular framework. Acad Med. 2017;92(1):123-31.
5. American Association for Medical Colleges [Internet]. Public health

pathways for medical students [Internet]. Washington (DC): American Association for Medical Colleges; c2022 [cited 2022 Jan 18]. Available from: <https://students-residents.aamc.org/attending-medical-school/article/public-health-pathways-2>.

6. Ahn D. The public dialogue and conflict resolution skills of Korean physicians. *J Korean Med Assoc.* 2012;55(12):1156-9.
7. Kwon I. Social competencies of Korean doctors. *J Korean Med Assoc.* 2014;57(2):114-20.

부록 1. 국립중앙의료원 '공공보건의료최고위정책과정'

Session	주제
1	건강과 건강의 결정요인, 그리고 공중보건의 역할
2	지역사회 건강수준과 영향요인의 평가
3	커뮤니티케어에서 일차의료와 공중보건 인프라 구축
4	공중보건에서의 정책과 의사 결정
5	공공보건의료의 패러다임 전환
6	공중보건에서의 리더십
7	지역보건 거버넌스와 주민 참여
8	공중보건 인력과 조직의 관리
9	지역사회 공중보건사업/프로그램의 기획과 평가
10	공중보건에서 health communication
11	공중보건 응급/위기 상황에서 공중보건전문가의 역할
12	최신 공중보건 정책동향과 한국 사회에서의 적용
13	건강도시 현황과 전망
14	공중보건정책에서 고려해야 할 영역: 책무성, 윤리성, 다문화성

부록 2. 대한예방의학회 '지역사회 공중보건최고리더과정'

회차	주제
1회	1. 보건의료 정책방향
	2. 보건의료 정책 패러다임 변화를 위한 국립중앙의료원의 준비
2회	3. 필수 중증의료체계의 구축방법
3회	4. 지역책임의료기관 역할과 지방의료원 과제
4회	5. 커뮤니티 케어와 공공의료의 비전
5회	6. 감염병 대비와 대응을 위한 공공보건의료의 역량강화
6회	7. 시·도 공공의료 역량 강화방안
7회	8. 지방의료원의 공익적 가치 추구
8회	9. 국립대병원의 공공적 역할강화를 위한 방안
9회	10. 북한 보건의료의 이해와 남북 보건의료 교류 협력방안

부록 3. 서울특별시 ‘공공의료아카데미’

강의	강의주제
공공보건의료기관의 정체성	
1회	보건의료 정책 이슈와 동향
2회	보건의료와 건강문제에 대한 관점
3회	보건의료 남북교류 실태와 과제: 공공부문 역할을 중심으로
4회	공공보건의료 관련 주체별 역할
5회	공공성과 수익성(착한 적자)
지역사회 건강	
6회	지역사회 건강
7회	주민이 참여하는 공동체의 역할
8회	지역사회 건강증진 담당인력의 역량강화
9회	건강도시의 개념과 국내 현황
인문학 강좌	
10회	인간다운 삶이라는 권리
11회	필링의 인문학
12회	정조의 교훈에서 배우는 이야기
직무전문교육	
13회	감염병 예방 교육
14회	만성질환관리와 일차의료
15회	노인 우울증과 외로움
16회	시민의 건강형평성
직무공통교육	
17회	직장 내 괴롭힘
18회	직무스트레스와 해결방법
19회	글쓰기 전략
20회	보고서 작성법
21회	행복한 노후 준비
22회	Beauty aging and mental health

부록 4. 의료정책연구소 2016 '보건의료행정 고위자과정'

강의	주제
1강	1. 공공보건의료의 개념과 역할 - 공공보건의료의 개념과 역할: 강의 - 보건소와 공공병원의 공공성: 그룹 토의
2강	2. 공공보건의료의 현황과 과제 - 공공의료기관의 개요와 사업 현황, 과제(공공병원장) - 공공보건기관의 개요와 사업 현황, 과제(보건소장)
3강	3. 정부의 공공보건의료정책과 보건의료계획 - 정부의 공공보건의료정책의 현황과 과제: 강의 - 공공보건의료기관의 계획수립과 실행: 강의
4/5강	4-5. 지역보건사업의 기획 워크숍 - 지역보건사업 기획의 순환과정: 강의 - 지역보건사업의 기획 그룹실습: 지역사회진단, 우선순위 설정, 목표 설정, 사업계획 수립
6강	6. 행정의 개념과 조직 - 행정의 개념과 정부의 조직, 역할 - 보건의료행정의 실제 사례: 경험과 교훈
7강	7. 정부재정과 예산관리 - 정부의 재정과 예산과정에 대한 이해 - 공공보건의료기관의 예산관리 실제
8강	8. 조직 및 인사관리 - 조직진단과 관리 - 인사관리제도와 성과관리
9강	9. 법제 실무와 공공보건의료 관련 법 - 법령의 체계와 제·개정 절차, 공공보건의료 관련 법 - 지방조례 제·개정 실제 경험과 교훈
10강	10. 리더십과 의사소통 - 리더십과 의사소통: 개념과 실제 방법론
11강	11. 정부의 재난관리체계와 공공보건의료기관의 역할 - 국가재난관리체계의 이해: 강의(국민안전처) - 재난상황에서의 공공보건의료기관 역할: 강의(보건소장, 공공병원장)
12강	12. 공공보건의료에서의 의사 역할 강화를 위한 과제 - 패널토론: 보건소장, 지방의료원장, 공공보건의료기관 근무의사, 공중보건의사 등

부록 5. 의료정책연구소 2017 ‘보건의료행정 고위자과정’

강의	주제
1강	1. 공공보건의료의 개념과 역할(개강식 후 강의 진행) - 공공보건의료의 개념과 역할: 강의 - 보건소와 공공병원의 공공성: 그룹 토의
2강	2. 공공보건의료의 현황과 과제 - 공공의료기관 개요와 사업현황, 과제(공공병원장) - 행정의 개념과 조직: 행정의 개념과 정부의 조직, 역할
3/4강	3-4. 지역보건사업의 기획 워크숍 I - 지역보건사업 기획의 순환과정: 강의 - 지역보건사업의 기획실습(그룹실습)
5강	5. 정부의 공공보건의료정책과 보건의료계획 - 정부의 공공보건의료정책의 현황과 과제: 강의 - 공공보건의료기관의 계획수립과 실행: 강의
6강	6. 행정의 개념과 조직 - 공공보건의료의 현황과 과제: 공공보건기관의 개요와 사업 현황, 과제(보건소장) - 행정의 개념과 조직: 보건의료행정의 실제 사례경험과 교훈
7강	7. 조직 및 인사관리 - 조직진단과 관리 - 인사관리제도와 성과관리
8강	8. 예산관리/재난상황에서의 공공보건의료기관 역할 - 공공보건의료기관의 예산관리 실제 - 재난상황에서의 공공보건의료기관 현황
9/10강	9-10. 지역보건사업의 기획 워크숍 II - 지역 내 의료기관 간 연계와 실천적 방법론: 강의 - 공공보건윤리 관련 딜레마 상황 상정(그룹토의)
11강	11. 법제 실무와 공공보건의료 관련 법 - 법령의 체계와 제·개정 절차, 공공보건의료 관련법 - 지방 조례 제·개정 실제 경험과 교훈
12강	12. 리더십과 의사소통-리더십과 의사소통: 개념과 실제 방법론
13강	13. 정부의 재난관리체계/정부 재정 - 국가재난관리체계의 이해: 강의(국민안전체) - 정부의 재정과 예산과정에 대한 이해
14/15강	14-15. 공공보건의료에서의 의사 역할 강화를 위한 과제(토론시작 전 수료식) - 패널 토론: 보건소장, 지방의료원장, 공공보건의료기관 근무의사, 공중보건의사 등