

특 집

예방의학의 발전방향: 보건의료관리 분야

김 한중

연세대학교 의과대학 예방의학교실

Vision and Training Strategy for Health Management Specialist

Han Joong Kim

Department of Preventive Medicine and Public Health, Yonsei University College of Medicine

The identity crisis of preventive medicine appears to have been deepening. As a solution, it is insisted that preventive medicine should focus on clinical preventive medicine. However, in the field of health policy and management, the better solution should be found in a serious search for visions and perspectives of its study on population and society. In this regard, the specialist who studies the field can be defined as a medical doctor majoring in public health.

In this paper, I first forecasted major socioeconomic changes to occur in medical and public health arena and

explored the role of those studying health policy and management. Secondly, I summarized their career paths and main activities in order to establish visions. Finally, I proposed curriculums on health policy and management for medical school undergraduates and for specialists majoring in preventive medicine, respectively.

J Prev Med Public Health 2006;39(3):195-198

Key words : Health policy and management, Preventive medicine, Vision, Training strategy

서 론

대한예방의학회는 2007년이 되면 창립 60주년을 맞는 전통이 있으면서도 [1,2], 다른 학회에 비해 양적인 성장을 하지 못했을 뿐 아니라 구성원들조차도 정체성에 혼란을 느끼고 있다 [3,4]. 이러한 정체성에 대한 혼란은 1990년대 이후 더욱 심화되는 것으로 보인다. 그 이유로는 예방의학을 전공 분야로 선택한 신규 인력들의 미래에 대한 불확실성 때문이기도 하지만 대학에서는 기초의학으로 분류되어 신규 전공자가 조교로서의 역할이 중심이 되는 훈련 절차를 밟지만, 과정 이후 받게되는 전문의라는 명칭이 부여되는 결과 사이의 부조화 등을 지적할 수 있다 [5,6]. 그러나 예방의학을 전공하는 의사들까지도 질병의 예방과 건강증진이라는 고유의 목표를 지향하기보다는 임상분야의 전문의들과 비슷한 역할을 기대하는 욕구가 커지면서 오히려 정체성에 대한 혼란이 더욱 커진

것으로 분석할 수도 있다.

예를 들어, 지금까지 거의 같은 개념으로 통용되어 온 예방의학과 공중보건을 구분하는 시도 [7]가 있는가 하면, 개인을 대상으로 하는 예방의료 시술능력을 제고할 수 있도록 예방의학 전공의의 교육목표를 변경하자는 주장이 확산되고 있으며 그 대안으로 임상예방의학이 제안되고 있다 [8]. 이러한 주장과 제안들이 예방의학의 어떤 세부분야에 있어서는 타당성이 있고 예방의학을 전공하는 의사들에게 돌파구가 될 수도 있다. 그러나 이러한 당위적 주장에도 불구하고 시행이 어려운 현실간의 괴리 때문에 정체성에 대한 혼란이 더욱 커지는 것은 아닌지도 재고해 보아야 할 것이다. 오히려 예방의학 전공자들을 공중보건을 전공하는 의사들로 정의한다면 정체성을 쉽게 확립할 수도 있을 것이다.

특히 역학, 환경보건과 함께 예방의학의 3대 영역으로 분류되고 있는 보건의료관리 분야에 있어서 이러한 혼란은 더욱 큰

것으로 보인다. 30년 이상을 예방의학, 그 중에서도 보건의료관리 분야에서 교육과 연구를 해온 필자 자신도 보건의료관리를 체계적으로 요약해서 설명하기가 어려운 것이 사실이다. 그 이유로는 다른 의학 분야나 역학 또는 환경보건 분야보다도 보건의료관리 분야의 교육과 훈련 내용이 정형화되지 않았기 때문이다. 정형화되지 않은 이유는 다른 분야와는 달리 보건의료관리는 광범위한 사회과학적 방법들을 의료 현장에 적용하는 것임에도 불구하고 아주 소수의 인력들만이 이 분야의 교육과 훈련을 담당하고 있기 때문이다. 따라서 교육·훈련기관별로 확보된 교수들의 전공과 관심에 따라 교육과 훈련 내용이 좌우되기 때문이다.

이러한 문제점에도 불구하고 보건의료관리는 “지역사회의 조직적인 노력을 통해서 수명을 연장하며 인간의 건강과 효율성을 증진하는 과학이며 기술”이라는 공중보건학의 정의에서 핵심적인 분야라고 할 수 있다. 조직적인 지역사회 노력이라는 표현은 국가보건정책, 각종 보건의

료조직의 활동 등을 총칭하는 것이기 때문이다. 보건의료관리의 영어 명칭이 health administration에서 1980년대 이후 health policy and management란 용어로 보편화된 것은 지역사회나 국가 차원의 국민건강증진과 유지를 위해 관리기법이 활용되는 것을 보건정책으로 정의하고, 병원과 같은 개별 보건조직에서의 관리기법을 활용하는 것을 보건의료경영으로 표현하여 보건의료관리의 영역을 잘 함축하고 있기 때문이다. 따라서 보건관리를 전공한다고 할 때는 국민건강과 관련된 여러 조직을 관리하는 의사라고 정의할 수도 있을 것이다.

이 글에서는 첫째, 최근 보건의료 환경의 주요 변화 추세를 정리하여 보건의료관리의 역할과 중요성을 기술하고, 둘째, 보건의료관리 전공자들의 진로와 활동 영역을 제시하여 그 비전을 설정하고, 셋째, 보건의료관리 교육을 의과대학 교육과 전공자에 대한 교육으로 구분하여 그 내용을 제안하고자 한다.

보건의료 환경의 주요 변화 추세

보건의료부문의 주요 환경변화와 이러한 변화가 보건의료조직의 경영에 미치는 함의를 정리하면 다음과 같다 (Table 1). 첫

Table 1. Environmental forces influencing health care sector

1) Increased regulations for reduction of health care cost
2) Increased accountability for performance
3) Technological advances in the biological and clinical sciences
4) Aging of the population
5) Changes in the supply and education of health professionals
6) Development of information technology
7) Globalization and expansion of the world economy

인용: Shortell MS, Kaluzny AD. Health care management, 4th ed. New York: Delmar Thomson Learning.; 2000. p.8의 table 1.1을 수정

째, 의료비 통제에 대한 압력이 가중되어 보건의료조직들은 효율성과 생산성 향상을 위한 노력을 배가할 것이다. 예를 들어, 관리의료(managed care)의 틀 속에서 환자 진료전달체계를 재정비하려고 노력을 할 것이다. 이와 더불어 의료조직간 가치부가적인 전략적 제휴가 증가할 것이다. 둘

째, 최근 주목받고 있는 근거중심의학 (evidence-based medicine)이나 의료서비스의 질 향상(quality improvement)등에서 볼 수 있듯이, 진료성과에 대한 책임이 보다 증대될 것이다. 이에 보건의료조직들은 임상경과에 따라 재정과 임상정보를 연결시키는 정보체계를 구축할 것이며, 임상진료지침을 효과적으로 수행하려 할 것이다. 또한 모든 진료과정의 지속적 향상을 위해 노력할 것이다. 셋째, 생물학 및 임상기술이 전문가들의 예상보다 급속하게 발전하고 있다. 이로 인하여 진료의 연속성이 증대되고 신기술을 활용한 새로운 유형의 의료서비스가 출현할 것이다. 보건 의료조직은 시장의 수요변화를 예측하여 이를 의료서비스 제공과 연계시킬 수 있는 역량을 갖추기 위해 노력할 것이다. 넷째, 급격한 인구 고령화로 인하여 노인에 대한 일차의료 및 만성질환관리의 수요가 급증할 것이다. 이와 더불어 생명연장에 대한 문제가 사회적 이슈로 부각될 것이다. 다섯째, 보건의료 전문가의 교육과 공급에 많은 변화가 예상된다. 따라서 향후 급증할 것으로 예상되는 질병예방과 건강증진 분야에 대한 인력수요를 충족시키기 위한 보건의료조직 차원의 창조적 접근이 예상되며, 다양한 유형의 조직을 포괄하는 효과적인 네트워크 구축과 이를 관리할 수 있는 역량이 요구될 것이다. 또한 의학전문대학원 제도의 시행으로 다양한 학문적 배경을 가진 의사가 출현할 것이며,

일부 분야(물리치료, 일부 간호사 등)는 전문가의 부족이 예상된다. 여섯째, 급속하게 발달하는 정보기술을 활용하는 보건의료 영역이 더욱 확대될 것이다. 이에 적응하기 위해 보건의료인력에 대한 교육훈련이 지속적으로 시행될 것이며, 정보화에 따른 개인정보 보호차원에서 효과적인 진료정보 관리방안이 마련될 것이다. 또한 보건의료조직은 가속화되는 보건의료부문의 정보화에 신속하게 반응할 수 있도록 유연한 구조를 갖추게 될 것이다. 일곱째, 의료시장 개방 등 보건의료의 세계화 추세에 따라 국경을 초월한 의료공급체계 구축의 필요성이 보다 증대될 것이며, 생명공학 및 신기술 개발을 위한 관련기관 간의 국제적 제휴가 증가할 것이다 [9].

상기한 바와 같이 보건의료 환경은 점차 급속하게 변화할 것이며, 이는 모든 보건의료부문에 영향을 미칠 것이다 [10]. 따라서 보건의료에 대한 파라다임이 근본적으로 변화할 것이다 (Table 2). 즉 일회성 질병 치료와 개인 환자를 중요시했던 과거의 관점에서, 진료의 연속성과 인구집단에 대한 건강유지와 건강증진 기능을 중시하는 방향으로 변할 것이다. 이와 더불어 수요창출을 통한 수익성 추구라는 보건의료조직(병원)의 목적은, 경제적 효율성과 의료의 질을 중시하는 방향으로 변모할 것이다. 단일조직을 관리하던 경영자는 조직이 포함되어 있는 의료시장을 전체적으로 파악하며 다른 조직들과의 관계를 유

Table 2. Transformation of health care

Old paradigm	New paradigm
Emphasis on acute care	Emphasis on the continuum of care
Emphasis on treating illness	Emphasis on maintaining and promoting wellness
Responsible for individual patients	Accountable for the health of defined populations
Goal is to fill beds	Goal is to provide care at the most appropriate level
Managers run an organization	Managers oversee a market
Managers coordinate services	Managers pursue quality and continuous improvement

인용: Shortell MS, Kaluzny AD. Health care management, 4th ed. New York: Delmar Thomson Learning.; 2000. p.9의 table 1.2의 수정

Table 3. Curriculum of health and society

	1st quarter	2nd quarter	3rd quarter	4th quarter
Freshman	Overall review of health & society	Behavioral science	Elective	Christian leadership & international health
Sophomore	Epidemiology	Environmental & occupational health	Elective	Health management
Junior	Health policy & management	Alternative medicine	Elective	Medical ethics
Senior	-	Health laws	Elective	-

인용: 연세대학교 광혜교육과정의 기본 틀

지하고 증진시켜, 궁극적으로 의료서비스 질의 지속적 향상을 추구하는 역할을 수행해야 할 것이다. 의사들은 임상적 결정에 소비자의 의견이나 선호를 반영할 것이며, 경영지식을 보유하고 보건의료조직의 경영에 보다 적극적으로 참여할 것이다. 이와 동시에 의료인 경영자들은 의료전문가로서의 가치와 경영자로서의 가치와의 갈등을 경험할 것이다.

예방의학 보건관리 전공자들의 역할(비전)

앞서 검토한 대로 보건의료 환경의 여러 가지 변화들은 보건의료분야에서 정책과 경영의 역할과 중요성이 커지는 것을 함축하고 있다.

따라서 제대로 교육받고 자질을 갖춘 보건의료관리 전문가들의 수요가 커질 것은 확실하다. 의료관리를 전공한 의사가 현재 대통령 사회정책 수석비서관을 하고 있고 임상전문의 취득 후 외국에서 보건관리를 전공한 학자가 국회의원으로 활동하고 있는 것은 보건의료관리 분야의 비전을 보여주는 좋은 예가 되고 있다.

과거에도 예방의학 특히 보건의료관리 분야의 많은 교수들이 주요 의과대학의 학장을 역임했고 정부의 고위 공무원, 병원경영의 중견 간부, 국제보건기구의 수장에 이르기까지 새로 시작하는 젊은 전공자들이 비전으로 설정할 수 있는 사례들을 쉽게 찾을 수 있다. 가장 정형화되어 있지 않은 교육·훈련 과정으로 보이지만 오랜 기간 한 분야를 전공하면서 연구자, 전문가로서의 소양을 축적했고 특히 의사소통과 의사결정과정의 방법을 체득하고 리더십을 발휘할 수 있는 자질을 개발했기 때문이다.

보건의료관리를 전공한 의사들이 진출할 수 있는 분야는 정부부문과 민간부문 모두에 있다. 중앙정부와 자치단체, 정부가 투자한 보건사회연구원, 보건산업진흥원과 같은 연구기관, 건강보험공단, 건강보험심사평가원과 같은 의료보장 관련기관 등이 공공부문에서 진출할 분야이다. 민간부문에서는 대학(국립 포함)과 제약

회사와 같은 기업, 언론, 다양한 민간단체 등이 포함되나 훈련내용과 자질을 갖추게 되면 대형병원 관리자의 수요가 크게 증가할 것이다.

그러나 병원경영의 최고관리자는 경영의 전문적 수월성보다는 조직의 내부정치에 의해 임명되는 경우가 보편적이기 때문에 여론 조성을 위한 관련자들의 공동노력이 필요한 부분이다. 의과대학 내에서의 예방의학 특히 의료관리학의 위상과 위치를 강화하는 것이 첫걸음이 될 수 있다. 필요하다면 지금의 의과대학의 학문적, 행정적 단위가 예방의학과 의료관리학 발전에 적합한 구조가 될 수 있도록 개편하는 방안을 강구해야 할 것이다.

보건의료관리의 교육훈련 방향

보건의료관리 교육은 크게 의과대학 학생들을 대상으로 한 교육과, 예방의학 전공자들에게 대한 교육으로 구분할 수 있다. 의과대학에서의 교육은 앞에서 언급한 바와 같이 변화하는 의료환경에 적합한 의사로서의 역할을 담당할 수 있도록 교육을 시킬 필요가 있다.

정부 규제와 경쟁이 동시에 심화되는 의료환경을 이해하기 위해서는 의료체계에 대한 기본적 지식이 필요하다. 진료비의 증가에 따른 병원 경영 및 진료의 효율성과 양질의 적절한 의료 제공하기 위해서는 의료의 효율성에 대한 기본적 개념과 지속적 의료의 질 향상 및 환자 안전에 대한 기본 지식을 교육받아야 한다. 특히 최근 증가하는 의료소송에 대처하기 위해서는 의학적 전문분야에 대한 지식 외에도 다른 학문과의 연계를 통한 다양한 지식을 요구한다. 이러한 의과대학 교육 요구는 보건의료관리 교육을 통해서 충족시킬 수 있다.

2000년 의약분업에서 경험한 바와 같이 의과대학에서는 의사로서 가져야 하는 리더십에 대한 교육이 부족하였고, 이는 지금도 별반 차이가 없다. 특히 단독개원에서 집단개원 형태로 진료환경이 변화하면서 리더십에 대한 중요성은 더욱 증가하고 있다. 2006년 대한의사협회에서 의사

1,057명을 대상으로 한 '의료현안에 대한 의사회원 여론조사'에 의하면 임상과목 외에 의료윤리, 경영, 보험 등의 교과목을 늘려야 한다고 생각하는 의사가 80.3%나 되었다.

이러한 보건의료관리 교육의 중요성을 절감하는 의사들과 달리 실제 의과대학 학생들 중에는 보건의료관리 교과목의 필요성을 느끼지 못하는 학생들이 많은 것도 사실이다. 따라서 보건의료관리에 대한 기본적 개념은 필수과목으로 교육을 하고, 그 외의 내용은 보건기획, 의료체계, 병원경영, 의료의 질, 의료보장 등으로 세분화 하고, 이를 선택과목으로 지정하는 방안도 대안으로 강구해 볼 수 있다. 이렇게 필수와 선택으로 과목을 변경한다면 관심이 있는 학생들이 좀 더 깊이 있는 교육을 받을 수 있을 것이다.

이러한 맥락에서 필자가 근무하는 대학에서 새로 개편 운영하고 있는 교육과정을 소개하고자 한다. 개편된 교육과정의 큰 변화의 하나가 전학년에 걸쳐 주 2시간씩의 '의료와 사회' 트랙을 도입하여 기존 예방의학의 교육내용을 포함하여 확대하였다. '의료와 사회' 트랙을 확대 도입한 것은 첫째, 의사와 환자 및 사회와의 관계를 이해하도록 하고 둘째, 의사소통 및 정보처리 기술을 개발하고 셋째, 지도자적 역량을 함양하기 위해서이다 [11].

보건의료관리를 전공하는 예방의학 전문의들은 크게 대학 교수나 병원 경영자로 일을 하거나 정부기관 또는 연구기관으로 진출한다. 교육자로서의 교육능력은 지도 교수의 조교로서 역할을 수행하면서 함양될 수 있다. 그러나 병원경영이나 정부기관 또는 연구 기관에서 일을 하기 위해서는 현장 경험이 중요하다. 전공의 시절에 이러한 기관에서 실제 현장근무의 경험을 가질 수 있다면 우리나라의 전반적인 의료정책 및 행정에 대한 이해 뿐 아니라 자신의 진로와 적성을 미리 확인할 수 있는 매우 유용한 기회가 될 수 있다. 따라서 현재 개인의 역량 및 교실의 배려로 일부에서 시행되고 있는 이러한 파견 제도를 좀 더 표준화한다면 예방의학 전공자로서 실무 경험 및 우리나라 의료체계에 대한 실질적

인 이해를 가질 수 있을 것이다. 이러한 교육을 통해 예방의학 전공자는 공중보건학을 전공한 의사로서 의사소통 능력과 리더십의 함양과 더불어 다양한 관련 학문과의 융합을 통해 전문가로서의 능력을 인정받을 수 있게 될 것이다.

결론

최근 들어 예방의학의 정체성 위기는 오히려 심화되고 있다. 또 이러한 문제를 해결하기 위하여 임상예방의학이 대안으로 제시되고 있고, 따라서 개인을 대상으로 하는 예방의료 시술능력을 높일 수 있도록 예방의학 전공의의 교육 목표를 변경하자는 주장이 확산되고 있다. 이러한 대안이 예방의학의 다른 세부 분야에서는 돌파구가 될 수 있으나 보건관리분야에서는 오히려 인구집단과 사회를 대상으로 하는 비전과 발전 전략을 모색해야 할 것이다. 최근 보건의료 환경의 주요변화 추세를 보면, 국민 건강의 유지와 증진을 위해서는 사회의 조직적인 노력이 더욱 중요해지기 때문이다. 제대로 교육받고 자질을 갖춘 보건의료 관리 전문가인 의사들이 정부의 주요직책, 국회의원, 국제보건기구의 수장등으로 활동하고 있는 것은 보건의료 관리 전문가들의 역할 모델이 될 수 있다.

보건의료 관리교육은 크게 의과대학생을 대상으로 한 교육과 예방의학 전공자들에 대한 교육으로 구분할 수 있다. 의과대학에서는 새로운 의료환경에 적합한 의사의 역할을 담당하도록 교육하여야 한다. 즉 의사와 환자 및 사회와의 관계를 이해하고 의사소통 및 정보처리 기술을 개발하고 지도자적 역량을 함양할 수 있는 교과과정을 개발해야 할 것이다. 특히 팀으로 일해야 하는 의료환경을 고려할 때 리더십을 함양할 수 있는 프로그램이 개발되어야 할 것이다.

관리를 전공하는 예방의학 전문의들이 병원경영 또는 정부기관에서 일을 하기 위해서는 현장 경험이 중요하다. 전공의 시절에 이러한 기관에서 실제 현장 근무의 경험을 가질 수 있다면 의료정책 및 행정에 대한 이해 뿐 아니라 자신의 진로와 적성을 미리 확인할 수 있는 유용한 기회가 될 수 있다. 따라서 현재 개인의 역량 및 교실의 배려로 일부에서 시행되고 있는 이러한 파견 제도를 표준화 하는 것이 관리분야 전공의 교육의 핵심이 되어야 할 것이다.

참고문헌

1. Yu SH. Past, present and future of preventive medicine in Korea. *Korean J P Prev Med* 1989;

22(4): 423-453 (Korean)

2. Park JH. Preventive medicine in times of a rapid epidemiologic transition in Korea. *J Prev Med Public Health* 2006; 39(1): 2-6 (Korean)
3. Meang KH. The education of preventive medicine in medical college in provision for 21st century. *Korena J Prev Med* 1994; 27(4): 653-658 (Korean)
4. Shin YS. The role of preventive medicine in Korea. *Korean J Prev Med* 1993; 26(4): 534-540 (korean)
5. 김창윤. 예방의학 전공의 수련교육과정 개선의 필요성. 2005년도 대한예방의학회 추계학술대회 연제집; 2006
6. 김화정. 전공의가 보는 예방의학 전공의 수련과정 개선. 2005년도 대한예방의학회 추계학술대회 연제집; 2006
7. 예방의학 편찬위원회. 예방의학. 계축문화사; 2004, (17-20쪽)
8. Ahn YO. The object of education in preventive medicine residency. *Korea J Prev Med* 1994; 27(4): 659-664 (Korean)
9. Shortell MS, Kaluzny AD. Health Care Management, 4th ed. New York, Delmar Thomson Learning; 2000. p.8-9
10. The Board on Health Promotion and Disease Prevention in the Committee on Assuring the Health of the Public in the 21st Century. The Future of the Public's Health in the 21st Century. Washington, D.C.: The National Academies Press.; 2003. p.1-3
11. 연세대학교 의과대학. 광혜교육과정 평가 보고서; 2005