

전환기 한국 의학과 예방의학의 역할

신영수

서울대학교 의과대학

예방의학회 회원여러분!

이번 학술 대회부터 시행하게 되는 기조 발표에서 첫번째 발표자로 선정되어 회원여러분들에게 말씀드리게 된 것을 기쁘게 생각합니다. 금년부터 학회에서 이와 같은 기조 발표 기회를 마련하게 된 것은 우리 학회가 당면한 중요 문제들을 하나씩 차례로 짚어보자는 뜻인 것으로 알고 있습니다. 그리고 그 첫번째로 '전환기의 한국 의학과 예방의학'이라는 주제를 선정하게 되었습니다.

그 동안 우리 예방의학의 활동을 돌이켜 보면 해방이후 보건 행정체계의 확립에서 부터 50년대에서 60년대의 전염병 관리사업, 인구 및 모자 보건, 그리고 산업보건과 최근의 의료관리 분야에 이르기까지, 예방의학이 우리 나라 의학과 보건 의료의 발전에 큰 공헌을 해 온 것은 누구도 부인할 수 없는 우리 학회의 자랑입니다. 또 최근 들어 전공의를 비롯해 젊은 회원의 숫자가 계속 증가하고 있어 학회의 앞날을 밝게 해주고 있습니다. 하지만 지금 우리 학회 내에는 산업의학 전문의 제도의 분리 문제를 비롯해 학회의 위상과 미래와 관련된 여러 현안과 논의가 존재하고 있는 것도 사실입니다.

이런 면에서 본다면 우리 의학과 예방의학의 현재 좌표를 점검하고 앞으로 나아갈 바를 모색해 보자는 뜻에서 선정된 금번 기조 발표의 주제는 시기적으로 의미가 있다고 생각합니다.

예방의학회 회원여러분!

오늘 말씀드리고자 하는 '의학과 예방의학'이

라는 주제를 준비하면서 어떤 특별한 느낌을 갖지 않을 수 없었습니다. 오랜 기간 의과대학에 근무하면서도 예방의학의 학문적 범주는 어디까지인지, 학생 교육의 목표는 무엇으로 잡아야 할지, 교수로서의 역할은 어떤 것이어야 할지, 의과대학에서 예방의학이 기여할 바는 무엇인지에 대해 평소 자신에게 자문하는 경우가 많았기 때문입니다. 아마도 이런 개인적인 느낌은 다른 기초나 임상 의학을 전공하는 동료들이 경험하지 못했던 독특한 일일 것입니다.

또 예방 의학을 전공한다는 사실로 인해 의과대학 동료들로부터 특별한 대접을 받는 경우도 많이 있습니다. 그 대접이라는 것은 꼭 필요한 일을 하고 있다는 긍정적인 것도 있지만 그 보다는 의사 같지 않은 일을 하는 사람, 또는 별 내용도 없이 말만 앞서는 사람으로 치부되는 경우가 많았기 때문입니다. 예방 의학하면 대부분의 의사들의 뇌리에는 학생 시절 무엇을 배웠는지 알 수 없는 과목으로 못 박혀 있는 것도 사실입니다.

한편 예방 의학을 하는 사람들의 입장에서도 일반 의사들을 호의적으로 보지는 않는 것이 솔직한 심정일 것입니다. 전체를 보지 못하고 좁은 분야에만 갇혀 있는 사람들, 자기 분야만을 중심으로 생각하는 사람들이라고 치부하는 마음이 깔려 있는 것도 사실입니다. 이처럼 알게 모르게 의학과 예방의학 사이에 사이에 인식이나 행동 규범의 차이와 같은 어떤 벽이 존재하는 것은 사실인 것 같습니다.

의학과 예방의학

예방의학과 의학간에 일정한 거리가 있다는 사실은 우리 나라에만 국한된 것은 아닌 것 같습니다. Johns Hopkins 대학의 Elizabeth Fee 교수가 예방의학과 의학의 관계를 unhappy marriage 상태라고 표현 했듯이 둘 사이에 일종의 긴장이 내재되어 있다는 것은 세계적으로 일반적인 현상으로 보는 것이 옳을 듯 합니다.

하지만 서양에서는 19세기 중엽만 해도 양자간의 관계는 지금보다 훨씬 밀접했던 것 같습니다. 예를 들어 미국의 경우 당시에 미국보건협회의 설립과 운영을 주도한 사람은 미국의학협회의 중심 인물들이었고, 의사회에서는 예방의학적 활동의 필요성을 강조하고 이에 대해 지지를 보내는 입장이었습니다.

예방의학과 의학 사이의 이런 밀월 관계에 금이 가기 시작한 것은 의학의 주된 경향이 질병을 중심으로 파악하고, 인체에 대해 기계적이고 미시적인 접근방법을 취하면서부터 입니다. 이런 경향의 의학 발전은 곧 지역사회 건강 전반을 중시하는 예방의학적 접근방식과 멀어지는 것을 의미했습니다. 또한 예방의학의 일부 활동이 치료 의학의 영역과 중복되어 상호간에 경쟁이 있었던 점도 양자의 갈등을 초래하는 이유가 되기도 했습니다. 이후부터 치료중심의 의학은 급속히 발전하여 온 반면, 예방의학은 점차 세력이 축소되어 치료 및 개체 중심의 의학을 주축으로 하는 의과대학에서 예방의학은 일개 전공 분야의 하나로 위축되어 갔습니다. 이런 관점에서 근대 의학의 발달 과정을 본다면 의학으로부터 예방 의학적 시각이 점차 멀어지는 것이었고, 의학과 예방의학은 건강을 유지한다는 측면에서 균형적인 상황으로부터 예방의학은 위축되어 온 과정이었다고 할 수 있습니다.

우리 나라의 경우 예방의학 활동의 대부분을 의사들이 주도하였고, 주 활동무대가 의과대학의

예방의학교실을 중심으로 이루어져 왔기에 양자는 표면적으로 가까와 보입니다. 하지만 실제 활동 내용까지 그런 것 같지는 않습니다. 일례로 모자보건처럼 예방의학의 활동 영역 중에는 임상 의학의 참여가 필수적인 분야가 많이 있는데도 임상과 긴밀한 협조가 이루어졌던 경우는 별로 없었습니다. 그렇다고 기초의학과는 그 대상이나 방법론이 너무 상이하기에 양자가 밀접한 연관성을 갖기가 어려운 실정입니다. 그런데도 임상과 기초로 모든 전공을 양분하는 우리 나라 의과대학의 특수한 구조하에서 예방의학은 기초로 분류됨으로서 실제 활동에 적지 않은 제약을 초래한 것이 사실입니다. 이처럼 우리 나라의 예방의학은 형식적으로는 의학과 가까워 보였지만 이점이 오히려 예방의학의 특성을 살릴 수 있는 활동영역을 확보하는데 제약점으로 작용했던 것입니다.

이상 논의된 대로 의학과 예방의학간의 unhappy marriage의 관계, 즉 이질성과 긴장 관계는 양자의 문제에 대한 접근 방법과 현실 세계에서 의 토대가 다른 데서 기인하는 보다 근본적인 것이기도 합니다. 또 우리 나라에서는 외부에서 보기에 은폐되었던 적은 있었을 망정 그 긴장과 갈등의 근본적인 성격은 엄연히 존재하였고, 오히려 예방의학 활동이 위축되는 구조를 안고 있다고 하겠습니다.

앞으로 논의하여야 할 점은 의학과 예방의학의 이같은 이질적인 관계가 앞으로 어떻게 될 전망인지 살펴보는 일입니다. 특히 21세기를 앞두고 의학의 제분야가 엄청나게 발전하고 있으며 경제 사회 발전에 따라 국민의 의료에 대한 욕구가 팽창해 가는 상황에서, 양자간의 관계가 변화하여야 할 필요성이나 변화의 조짐은 없는지 전망하여 보는 일입니다. 예방의학의 입장에서 볼 때 이런 변화는 상대적으로 위축되어 있는 현재의 상태에서 벗어날 수 있는 계기가 될 수도 있기에 중요한 의미를 지닙니다. 그러면 먼저 그 당사자의 하나인 의학의 상황에 대해 살펴보겠습니다.

전환기의 의학

우리의 의학을 논할 때 흔히 이야기 하는 것은 임상분야는 이미 세계적인 수준에 올라 왔다는 것입니다. 의학 연구 같은 분야는 제외하고 임상 진료만 본다면 많은 부분에 있어서 사실입니다. 그러나 우리 의학의 수준을 논하고자 할 때 사용하는 준거의 틀을, 외국의 최신 치료 및 진단 기술 수준에 얼마나 필적하고 있는가로 삼을 수는 없습니다. 이보다는 우리 의학이 국민의 건강을 유지하고 발전시키는 데 대하여 얼마나 기여하는가, 또 우리 사회가 의학에 대해 바라는 기대와 건강 욕구를 얼마나 충족시키고 있는가로 삼아야 할 것입니다.

우리 의학이 지니는 한계점에 대해서는 기왕의 논의들이 적지 않지만, 여기서는 이런 측면에서 다음 두 가지 면을 지적하고자 합니다.

그 하나는 우리 의학이 지나치게 치료 중심으로 치우친 것입니다. 물론 이는 현대 의학의 전반적인 경향이기도 하지만 우리 나라의 경우 더욱 심한 양상을 보이고 있습니다. 건강증진과 예방 분야, 또 건강 관련 행태와 보건교육 등은 의학에서 마땅히 받아야 할 대접을 받지 못하고, 질병의 진단이나 약물 투여만이 중시되고 있습니다. 이런 경향은 의학의 영역이 건강문제 전반으로부터 치료 및 진단만을 중심으로 됨으로서 의학 본래의 영역을 축소하고 스스로의 입지를 좁히는 결과를 초래하고 있습니다.

둘째는 우리 의학의 불균형한 발전과 지나친 상업화 경향입니다. 몇 가지 통계상으로 나타나는 우리 의료의 현주소는 새삼 놀라기조차 합니다. CT, MRI, Excimer Laser 인구당 보유율 세계 최상위, 제왕절개율 세계 최상위, 거의 모든 수술 환자들에게 2차 항생제를 투여하는 사례 등이 그 일단의 예입니다. 이처럼 과잉되고 남용되는 일부 분야가 있는 반면에, 응급의학이나 산업의학 처럼 실제 필요에 비해 현저하게 뒤떨어져 있는 분야도 있어 가끔 사회 문제로까지 비화되곤 합

니다. 이런 문제는 기본적으로 우리 의료의 수익을 증시할 수밖에 없는 민간부문에 의해 주도되면서 생기는 문제입니다. 또 이런 문제점이 예상되는데도 공공부문에서 이를 적극 보완하든가 이를 적절히 제어할 수 있는 관리체계를 정착시키지도 못하였습니다. 오히려 비합리적인 의료보급수가 등으로 의료서비스는 더욱 왜곡되어 왔습니다. 이런 문제는 유난히 공익에 대한 배려가 부족한 우리 의학계 풍토와 함께 의학에 대한 국민들의 신뢰를 저하시키는 역할을 하고 있습니다.

우리 의학이 지닌 이런 문제점이 상존하는 반면, 의학을 둘러싼 제반 환경은 급속히 변하고 있습니다. 우리 사회는 이미 역학적 변천을 거쳐 만성 퇴행성 질환의 시대에 돌입하였고, 인구구조가 점차 노령화되면서 의학도 이에 맞도록 변화하여야 할 필요성이 커지고 있습니다. 또 그 동안 우리 사회가 경험한 산업화와 생활수준의 향상, 정보화와 국제화의 경향은 우리의 의학에 대해 그에 걸맞는 모습을 갖도록 요구하고 있습니다. 이 중에서 특히 큰 변화의 흐름은 국민들의 건강 욕구와 의료에 대한 권리의식이 급속히 상승하는 것입니다. 이제 의학에 대한 국민들의 요구는 점차 구체적이고 강도 높게 나타나고 있습니다. 이는 의료보장의 확대와 시민 의식이 성숙되면서 필연적으로 예견되는 일이기도 합니다만, 우리 의학에 대한 궁극적인 잣대도 결국은 국민들의 평가에 달려있다는 점에서 가장 주목하여야 할만한 변화이기도 합니다.

우리 의학은 이런 변화에 대해 얼마나 능동적으로 대처하고 있습니까? 또 그에 대해 적절한 준비를 하고 있습니까? 저는 이에 대한 답변에 대신하여 다음의 두 가지 예를 들고자 합니다.

하나는 몇 년전에 있었던 이상구 신드롬입니다. 이상구 박사의 이론은 새로운 것이라고 할 수 없었으며, 우리 실정에 꼭 적합한 것인지도 의문입니다. 그런데도 그토록 커다란 국민적 반향을 일으킨 것은 건강증진에 대한 국민의 욕구가 그만큼 컸었고, 우리 의학계는 그에 대한 답변을 마

련하거나 적절한 전달방법을 개발하는 데 소홀했다는 것을 드러낸 것이었습니다. 그런 채워지지 못한 욕구가 미국에서 온 일개 의사에게서 분출되었다는 것은 우리 의학의 위상과 관련되어 상당히 상징적인 의미를 지니는 것이었습니다.

의학교육의 경우는 우리 의학의 현주소를 명시적으로 드러내고 있습니다. 각 대학에서 정한 의학교육의 목표에는 기본적으로 보편적인 지식의 학습과, 의료의 공익성과 공공성의 강조, 지역사회에 필요한 일차 의사의 양성 등을 명시하고 있습니다. 하지만 의과대학의 실제 교육 내용과 졸업 후 전문의 양성체제는 이런 목표들을 단지 미사여구로만 치부하고 있는 실정입니다. 학생들은 인체에만 국한된 극히 기계적이고 세분화된 내용을 배우고, 지역사회에 대한 경험은 거의 없이 대부분이 전문의로 양성되고 있습니다. 우리 사회가 바라는 바와 실제의 현실로서의 우리 의학사이에 괴리가 생긴 대표적인 예를 우리는 바로 의학교육의 현주소에서 볼 수 있습니다.

이처럼 우리 의학이 마땅히 지향하여야 할 바와 현재의 상태가 심한 격차를 보이는 것, 달리 말하면 의학을 둘러싼 환경은 급변하는데도 우리 의학은 그에 대해 능동적으로 대응하지 못하는 이런 현실은, 우리 의학이 지금과는 다르게 변화하여야 할 필요성을 나타내는 것입니다. 이러한 변화는 우리 나라 의학의 속성과 방향을 선회시키는 보다 근원적인 차원의 것이어야 하겠습니까. 이런 점에서 치료 중심의 우리 의학은 일종의 전환기를 맞고 있다고 할 수 있습니다.

의학이 변화하여야 할 방향은 어떤 것이 되어야 합니까? 그것은 의학의 영역이 치료 중심에서 건강 증진 분야까지 확대되고, 병원만이 아니고 지역사회도 의학의 무대로 되는 것이고, 의학의 공익성과 윤리성을 강화하는 것이며, 의료 각 분야의 균형있는 발전과 그 적정성을 회복하는 것입니다. 그러면 예방의학은 이런 변화를 일으키는 데 어떤 역할을 할 수 있을 것인가요?

예방의학의 가능성

의학이 새로운 모습으로 변화하는데 있어서 예방의학이 할 수 있는 역할은 의과대학에서의 예방의학 강의 첫시간에 자주 인용되는 Winslow의 예방의학에 대한 정의에서 가장 함축적으로 표현되고 있습니다.

“예방의학은 지역사회에서의 제반 조직화된 노력을 통하여 수명을 연장하며 인간의 건강과 그 효율성을 증진하는 과학과 실천이다.”

이 정의는 이미 고전에 속하는 것이지만 지금 이 시점에서 예방의학의 역할을 명시해 주는 것입니다. 또한 이것은 현재의 의학이 보완하여 나가야 할 방향을 제시해 주기도 합니다. 이런 사실은 예방의학의 사명속에는 의학의 방향을 선도하여야 하는 역할이 이미 내재되어 있다고 봅니다. 즉 의학의 변화에 있어서 예방의학의 역할이 필요하다는 것은 단순히 예방의학의 세력 확대를 구실로 하는 것이 아니고, 의학이 나아가야 할 바를 제시하는 보다 근원적인 차원에서의 것입니다.

어찌 보면 이는 당연한 것입니다. 지금의 의학이 드러내는 한계점의 상당 부분이 예방의학적 시각과 역할이 축소된 데서 생기는 것이기 때문에, 비정상적으로 위축된 예방의학의 위상을 바른 방향으로 되돌려 놓는 것이기 때문입니다. 분자 생물학과 같은 미시화된 현대 의학을 선도하는 미국에서도 최근 들어 한편에서는 건강에 대한 총체적인 접근이 강조되는 움직임이 부쩍 활발해지고 있는 것도 이점에서 매우 시사적입니다.

의학의 변화에 있어서 예방의학의 역할은 다음의 두 가지 측면으로 나누어 볼 수 있습니다. 첫째는 의학의 주류에서 멀어진 건강 중심, 지역사회 중심적인 사고를 회복할 수 있도록 하는 것입니다.

또 하나는 우리 의료의 상업화 경향이 심해지면서 나타나는 문제점들에 대하여 의료의 적정화를 이루고 의학의 공익성이 강화될 수 있도록 예방의

학 고유의 활동을 통하여 기여하는 것입니다.

예방의학의 한계

지금까지 한국 의학이 전환기를 맞고 있고 예방의학이 한국 의학이 가진 한계를 극복하는 데 중요한 역할을 할 수 있다는 것을 설명하였습니다. 그러나 한편으로 이와 같은 예방의학의 막중한 역할은 바로 이 자리에 모인 우리가 담당할 일이라는 점에서, 과연 우리가 그 일을 감당할 수 있겠는가 하는 의문이 생기는 것도 사실입니다. 우리에게 주어진 역할이 크고 중요하다는 것만으로 예방의학의 밝은 미래가 저절로 보장되는 것은 아닐 것입니다. 우리가 가진 문제와 한계점을 다시 짚어 보는 이유가 바로 여기에 있습니다.

이미 앞에서 예방의학계가 가지고 있는 여러 현실적 문제들을 살펴 본 바 있습니다. 이러한 문제점들 중에서는 단기간에 해결할 수 없는 구조적이고도 본질적 문제가 있는가 하면, 어떤 것은 우리의 노력으로 비교적 빨리 해결할 수 있는 것도 있다고 생각합니다.

먼저, 예방의학이 가지고 있는 구조적인 문제점을 생각해 보도록 하겠습니다. 예방의학이 가지고 있는 가장 중요한 구조적 문제는 예방의학의 학문적 성격에서 연유한다고 봅니다. 예방의학이 근거로 하고 있는 학문의 성격은 의학의 다른 분야와 매우 다릅니다. 임상의학은 개체의 장기와 연령 등 다루는 대상에 따라 분류가 되어 있고, 기초의학은 개체의 기능이나 형태를 다루는 '지식체계'에 의해 나누어집니다.

이에 비하여 예방의학은 지식체계에 의해 정의되는 기초의학이나 대상에 따라 분류되는 임상의학과는 달리 질병의 예방과 건강증진이라는 목적에 의해 정의되는 학문영역입니다. 이러한 목적을 달성하기 위해서 장기 기관이나 개체로부터서 인구집단에 이르기까지 학문의 대상이 여러 종류이고, 기초와 임상의학의 제분야 뿐 아니라 인접과학의 여러 지식체계를 모두 활용하는 것이

예방의학입니다.

유감스럽게도 이러한 학문 정의는 다른 임상학이나 기초의학 분야들의 학문 영역과 조화를 이루기가 매우 힘든 것이 사실입니다. 의학의 다른 영역에 비하여 학문으로서의 정체성(identity)과 특수성을 규정하기가 우리 스스로도 매우 어렵고, 다른 사람도 잘 받아들이지 않는 것이 이러한 이유 때문일 것입니다.

물론 이러한 문제들 이외에도 이미 앞에서 말씀드린 바 있는 우리 나라에서의 치료중심의 의학 발전, 상업주의적 경향이 강한 의료 등도 예방의학이 학문으로서의 제자리를 찾기 힘들게 하는 중요한 구조적 요인일 것입니다.

이상과 같은 구조적 요인으로 초래된 문제들 이외에도 예방의학은 현실적으로도 많은 문제를 가지고 있다는 것을 인정해야 하겠습니다.

당초에 전체 의학과는 다른 접근법과 방법론을 기본으로 하여 출발하였으면서도 현재는 치료 및 개체 중심의 의과대학 체제 내에서 일개 전문분야처럼 되어 있고, 학문적으로도 명확한 정체성을 가지고 있지 못한 것이 한계라는 말씀은 이미 드린 바 있습니다. 이에 따라 예방의학은 현실적으로 명확한 방향정립에 이견이 있으며, 정체성을 규정하기 어려운 상태에 있다는 사실을 중요한 문제점으로 꼽지 않을 수 없습니다. 의학의 다른 분야들과 마찬가지로 학술적 전문성을 강화하기 위한 최근의 노력은 높이 평가되어야 할 사항입니다. 그러나 예방의학의 고유한 학문적, 실천적인 목표이자 건강과 질병에 접근하는 방법론인 '예방과 건강증진'이라는 대전제가 소홀히 되거나 잊혀져 전체 예방의학의 방향이 흐려지고 있는 것은 아닌지 우려되는 것도 사실입니다.

비슷한 이유로 의학회 내외에서 예방의학의 고유한 역할과 전문성을 인정받고 있지 못한 것도 중요한 문제입니다. 그러나 현재 일반인들은 말할 것도 없고 의학회 내에서도 예방의학을 필수 불가결한 의학의 한 영역으로 인정하는 경향이 갈수록 약해지고 있습니다. 그것은 예방의학의

전문성을 다른 기초나 임상의학 분야와 마찬가지로 잣대, 즉 생의학적 모델에 입각한 기준으로 평가하기 때문일 것입니다. 그럼에도 불구하고 예방의학이 의학발전과 국민 건강향상에 중요한 역할을 할 수 있다는 것이 예방의학 내의 이야기로 그치면 아무 의미가 없습니다. 그런 점에서 원인이야 어찌되었든 의학계 내외의 예방의학의 역할에 대한 태도는 앞으로의 예방의학 발전에 중요한 장애요인이 될 것입니다.

더욱 현실적으로는 의과대학 내에서의 예방의학의 자리매김이 예방의학 발전에 한계로 작용하고 있습니다. 엄청나게 빠른 속도로 현대 의학이 발전하고 있음에도 불구하고 수십년 간 의과대학에서 경직되고 배타적인 구조를 유지하고 있는 것이 현재의 기초와 임상의학 구분이라 할 수 있습니다. 예방의학은 학문의 대상이 다양하고 학문적 목적의 달성을 위해서는 경우에 따라 기초의학이나 임상의학 뿐 아니라 여러 인접과학의 지식을 활용하여야 '제3의 의학'이라고 해도 과언이 아닙니다. 그러나 실제로는 어떻습니까? 대상이나 방법론이 판이하게 다른 분야들과 같이 한꺼번에 기초의학으로 분류되어, 한편으로는 다른 기초의학 분야와 비슷한 유형의 연구성과를 내야 한다는 부담과 함께 또 한편으로는 임상의학적 측면의 학술적, 실천적 역할을 포기하거나, 역할을 한다 하더라도 매우 비정상적인 모습을 나타내고 있는 것이 현실입니다.

결론 - 예방의학의 발전을 위하여

지금까지 말씀드린 바를 요약하자면 예방의학은 변화되는 의료 환경 안에서 전체 의학의 발전과 국민 건강의 향상을 위하여 중요한 기여를 할 수 있고, 또 하여야 함에도 불구하고 현재 낙관을 불허하는 많은 한계를 가지고 있다는 것입니다. 말하자면 긍정과 부정의 가능성을 동시에 안고 있는 한 중요한 기로에서 있는 상태, 이것이 현재의 우리 모습이라 하겠습니다.

회원 여러분! 그러면 부정을 넘어서서 긍정으로 우리의 역할과 미래를 바꾸어 놓을 수 있는 방법은 과연 없겠습니까? 미래에 대한 청사진은 한사람의 견해와 주장으로만 만들어질 수 없습니다. 발전을 위한 방안은 오랜 시간에 걸쳐 모든 사람이 머리를 맞대고 지혜를 모아야 될 것입니다.

그러나 당장에 합의를 이룰 수 없는 이 자리에서도 예방의학의 발전을 위한 몇 가지 원칙만은 확인할 수 있을 것입니다. 그 중에서도 중요하다고 생각되는 세가지에 대해서만 말씀드리고 싶습니다.

첫째, '질병예방과 건강증진'이라는 예방의학의 근원적 목표를 확인하고, 의학의 다른 분야와 다소간의 갈등과 경쟁을 감수하면서도 이를 확고하게 견지하여야 하겠습니다. 이러한 내용으로 우리 나라 예방의학의 나아갈 바 방향에 대한 합의를 한시 바빠 이루어 내야 하겠습니다. 이러한 예방의학의 목표를 확실히 하지 않을 경우 우리의 존립근거는 상당 부분 무너질 것이 틀림없습니다.

둘째, 전문성이 강화되어야 하겠습니다. 예방의학이 의학의 한계를 보완하고 새로운 전망을 제시할 수 있기 위해서, 그리고 의학계 내외의 신뢰를 더 얻기 위해서도 학문적 전문성의 강화는 꼭 필요합니다. 이것은 자칫 예방의학의 기본적인 방향에 대한 첫번째 원칙과 상충되는 것으로 들릴지도 모르겠습니다만 사실은 보완적인 관계에 있다고 해야 할 것입니다.

급격한 의학발전과 다양한 사회적 요구에 부응하기 위하여 학문의 전문화, 세분화 경향은 피할 수 없는 대세입니다. 특히 예방의학은 이미 학문적 정의에서도 말씀드렸지만 다양한 대상과 지식체계를 모두 포함하고 있어 전문화와 세분화가 불가피합니다. 따라서 예방의학이 역학, 환경 및 산업의학, 보건관리 등 3개 분야로 나누어 학문의 발전을 위해 노력하고 있는 것도 예방의학의 발전을 위한 당연한 과정으로 이해되어야 할 것입니다.

다만 이러한 전문성의 강화는 앞에서 말씀드린 예방의학의 근본적인 방향과 역할을 그 기반으로 삼는 가운데 이루어져야 할 것입니다. 만약 이러한 예방의학의 방향과 역할을 소홀히 하고 세부 분야별 전문성의 강화만을 추구하는 경우에는 의과학과 의과대학 내에서 예방의학이라는 분야가 학문적, 실제적 단위로서 설 자리는 없을 것입니다.

셋째, 의과대학 내에서의 예방의학의 위상과 위치에 대한 근원적인 재검토가 필요합니다. 이미 말씀드린 바와 같이 기초의학과 임상의학의 구분은 예방의학이 가진 학문적 성격에 비추어 보면 예방의학의 발전에 중요한 장애 요인이라 할 수 있습니다. 따라서 이러한 구조에 대해 이것이 예방의학의 발전에 과연 어떤 역할을 하고 있는지 심각한 의문 제기가 필요한 것입니다. 필요하다면 지금의 의과대학의 학문적, 행정적 단위가 예방의학의 발전에 적합한 구조가 될 수 있도록 하는 방안을 강구하여야 합니다.

예방의학이 가진 한계 중에서는 짧은 시간 안에 해결할 수 없는 것도 많이 있습니다. 그렇다 하더라도, 생의학적 모델에 근거한 현재의 임상 및 기초의학에 대하여 예방의학이 적절한 견제와

균형의 역할을 하여야 한다는 것은 의심의 여지가 없습니다.

이러한 역할을 다하기 위해서는 앞에서 말씀드린 세가지 원칙을 고려하여 우리 회원들의 충지를 모아야 하겠지만, 우선 예방의학의 목적과 정체성을 다시 확인하고 내면화하는 일이 진행되어야 하겠습니다. 물론 이 과정에서는 냉철한 자기인식과 스스로에 대한 비판이 포함되어야 할 것입니다.

존경하는 회원 여러분! 이러한 일은 크게는 한국 의학의 발전에 예방의학이 기여하기 위하여, 그리고 가깝게는 우리 예방의학의 발전과 생존을 위해 긴급을 요하는 중요한 과제입니다. 비록 사안에 따라서는 쉽게 결론을 낼 수 없는 문제도 있지만 모든 회원의 충지를 모아 반드시 이루어내야 하는 과제라고 생각합니다. 앞으로 회원들 사이에서 활발한 논의와 구체적인 방안이 마련될 것을 바라마지 않습니다.

주제발표를 맡은 것에 대하여 다시 한 번 감사의 말씀을 드리며, 아울러 긴 시간 발표를 경청하여 주신데 대해서도 진심으로 감사드립니다.