

# 사회발전과 보건

연세대학교 총장

朴 大 善

오늘 연세대학교 간호학연구소가 주최하는 연세대학교 간호학 연구소 창설기념 학술제미나를 개최하게 되는 것을 무한한 기쁨으로 생각하며 주제인 「사회발전과 보건」에 대한 강연을 門外漢인 本人이 맡게 된 것을 한편으로 영광스럽게 생각하면서 다른 한편으로는 죄송하게 생각합니다.

우리가 「사회발전」이라고 말할때 흔히 「경제발전」의 문제와 동일시 하게 되는 경우가 많습니다. 그러나 자본축적을 목적으로 하는 사회발전논문은 얼마 가지 않아 그 한계점에 도달하게 되며 사회발전의 문제가 단순히 경제적인 측면에서만 다루어질 때 성공하기 어렵다는 사실을 우리는 알게 되었습니다.

유명한 M.I.T.의 경제학자 Hagen은 “한 사회의 사람들이 어떻게 다른 사회 사람보다 일찍이 또 보다 효과적으로 기술적인 진보를 가져왔느냐?”하는 질문에 대해서 경제적 장애, 지식의 결핍, 훈련의 결여 등에 기인하나 그 기인하는 정도가 아주 미약하고, 오히려 인간행동의 차이 불 가져오는 여러가지 가능한 원인의 차이와, 이 원인들을 형성하고 좌우하는 사회적 여건의 차이에서 온다고 했습니다.

사회발전을 위하여 경제발전에 집중했던 학자들의 관심이 그 범위가 차츰 넓어져서 순 경제적인 요인과 더불어 비경제적인 요인에도 관심이 쏠리게 되었습니다. 따라서 경제발전의 전제

조건으로 또는 병행조건으로 가치의 전환 및 제도의 개혁을 포함하고, 사회발전 및 사회행동의 복잡한 과정에서 발생하는 계속적인 변동을 흡수하는 정치체제의 능력증진으로 이해되는 정치적 발전등을 문제로 삼기에 이르렀습니다.

그리하여 발전의 개념이 내포하는 범위는 경제, 사회, 정치, 기타 제분야에 까지 미치는 넓은 것으로 번져갔습니다.

Gunnell은 그의 논문: “Time and the Concept of Development”에서 “발전이라는 개념은 사회변동이라는 개념을 전제로 하지 않고서는 성립될 수 없으며 마땅히 사회변동의 측면으로서 이해되어야 한다”고 했습니다. 이런 관점에서 볼 때 「발전」은 한체제 즉 사회체제, 정치체제, 행정체제들이 계속적으로 일어나는 새로운 변동에 대응하여 그것들을 흡수하는 능력의 증진으로 정의된다고 하였습니다.

이렇게 발전의 개념이 능력이란 내용으로 파악 정의된다는 것은 사회구조의 분화(Differentiated) 상태를 뜻하는 것이 아니라, 창의(Creativity)와 혁신(Innovation)을 뜻하는 증적인 것을 말하는 것입니다.

어느 사회에 있어서나 급격한 변동이 빈번히 그리고 부단히 일어나는 것입니다. 그러므로 사회현상은 변하지 않는 것보다 변하는 것이 오히려 정상적이라고 생각해야 할 줄로 압니다. 이 변동은 시간적으로나 공간적으로 고립되지 않고

연쇄반응을 일으키는 경향이 있습니다. 이런 연쇄반응은 발생된 그 지역에만 머무르지 않고 전 지역 또는 전 세계에 그 여파를 미치게 됩니다. 또 오늘날의 변동은 그 발생에 있어서 자생적인 것과의 이중적인 근거를 갖고 있으며 계획이나 창의적인 선택의 부수적인 결과로서 일어나는 변동의 비중이 전시대보다 오늘날의 시대에서 더 크게 나타난다고 하겠습니다.

사회변동에 대해 학자들은 각자 다르게 다루고 있으나 최근 사회변동을 체계적으로 다룬 Lapierre에 의하면 사회변동은 대별하여 양적 변동과 질적 변동으로 나눌 수 있다고 하였고 전자(양적 변동)에는 1) 생리적 2) 물리적 3) 인구론적 변동이 포함되고 후자 즉 질적 변동에는 1) 기술(technology) 2) 사상(ideology) 3) 사회조직(organization)의 변동이 포함된다고 했습니다. 그는 주요한 의미를 갖는 사회변동은 질적 변동이라고 했으며 이 두가지 질과 양사이의 변동의 연결양식의 상이성에서 오는 결과가 달라진다고 했습니다.

연결양식은 1) 선행하는 질적 변동이 양적 변동을 야기시키는 경우와 2) 상이한 질적 변동의 중간에 끼어서 선행하는 질적 변동을 이어받아 후속하는 질적 변동으로 이끌어 주는 매개역할하는 경우인데 전자의 경우는 의약과 공중보건이라는 기술의 발달이라는 질적 변동이 아동 사망율의 저하와 평균 수명의 연장을 통한 인구증가라는 양적 변동을 조태한 것이 그 좋은 예로 볼 수 있으며 후자는 전자의 예를 신장하여 후진국의 보건향상이란 질적 변동이 인구폭발이라는 양적 변동을 가져온 뒤 다시 이것이 새로운 사조, 즉 가족계획이라는 질적 변동을 가져오는 바탕이 된 경우이라고 하겠습니다.

따라서 의약과 공중보건향상이라는 사회변동은 질적 변동요인으로 사회발전의 전제가 되었으며 독립변수 또는 매개 변수의 역할을 한다고 보겠습니다. 즉 사회발전과 보건은 불가분의 관계를 가지고 있음을 바로 인식하여야 할 것입니다.

이와 같이 사회발전만을 뜻할 수 없으며 사회의 여러가지 측면에서 부단히 일어나는 변동에 대응하여 창의와 선택으로 흡수하는 능력이 곧 사회발전임을 알 수 있습니다.

사회 발전이 요청되는 이유는 인류 역사가 시작된 이래, 사람이 사람답게 살 수 있는 사회구현을 위해서라면 사회발전은 사회복지가 고려되어야 하며, 또한 사회복지는 생명의 존엄과 건강의 보장없이 있을 수 없다는 사실에 입각해서 생명의 존엄과 건강이 보장되지 못하는 사회발전은 있을 필요가 없다고 하겠습니다.

건강을 보장하고자 하는 사업이 의료사업이며 전통적으로 증추적인 역할을 하고 있는 의도인은 의사와 간호원일 것입니다. 이 의사와 간호원은 오랜 세월동안 입원환자 개개인의 질병에만 활동을 국한했든 것이 타사회변동에 의한 사회발전에 따라 개인에서 국가 혹은 지역 사회, 혹은 어느 인구집단 전체의 건강보장 문제를 평가함으로써, 요구되는 의료분 제공할 수 있는 일을 판장치 않을 수 없게 되었습니다.

환자 개개인을 치료하는 방법에 대해서는 우리가 알고 있지만 인구 집단을 건강하게하는 효율적 방법은 거의 모르고 있는 실정입니다. 환자 개개인을 위한 의료기술 제도나 방법론이 일정한 인구집단을 위한 것과는 다르므로 인구집단을 대상으로 일할 사람들에게 요구되는 능력이나 기술도 또한 달라야 할 것입니다. 한 사회가 진정 발전하려면 이런 문제에 대한 창안과 선택이 있어 조속히 대응하여 흡수할 수 있는 능력이 사회적으로 절실히 요청되고 있습니다. 이 문제의 발전이 없는한 사회발전은 있어도 불건강한 균형 없는 발전임에 틀림 없을 것입니다.

보건사업의 증추적인 인물인 간호원이나 의사가 사회 변동에 따르는 정당한 요구를 외면하고 심지어는 보건사업의 대상인 대중마저 잃어버리고 직업성장만을 도모하는 폐단을 안고 있습니다.

사회는 완으로 미묘한 균형을 내포하고 있어서 어느 한면의 변동은 다른 한면에도 필연적으로 반응을 일으키게 하는 것이 분명함으로 보건의 이러한 병폐는 진정한 의미의 사회발전을 저해 할 뿐만 아니라 사회적 혼란을 가져올 수도 있습니다.

사회는, 미개했든 또 발전했든, 항상 여러가지 요소를 통합조화하는 가운데 발전해 왔다고 하겠습니다. 건강한 사회일수록 통합되고 조화

하는데 더 빠르며 사회발전을 보다 빨리 이룩할 수 있을 것으로 믿습니다.

간호원은 이런 건강한 사회를 건설하는 한 사회조직으로 질적 사회변동을 가져오는 보건의 일익을 맡아온 역군이라고 하겠습니다.

간호원은 건강사업이 치료행위로 족했을 때는 환자 개인의 건강회복을 위하여, Team Leader인 의사를 도와 왔습니다. 치료행위란 질병발생으로 인해 이미 잘못된 건강을 바로 잡자는 사후대책행위라고 하겠습니다. 19세기 말부터 20세기 초에 이르는 사이에 이루어진 위대한 세균학적 그리고 면역학적 발견과 이를 사용하는 기술의 발달에 따라 예방행위 즉 사전대책 개념이 유희기 시작하여 개인에 있어서 질병이 이미 발생하기 전에 예방하여야 한다는 관념이 대두하게 되었습니다. 그래서 의료인의 활동범위는 치료행위에서 그 범위를 넓혀 급성전염병과 영양부족에서 오는 질병과 같은, 막을 수 있는 질병을 생물학적 방법으로 예방하고, 결핵, 암, 그리고 당뇨병과 같은 예방할 수 있는 또는 치료할 수 있는 만성질환의 결과의 일부를 예방하고, 심장장애와 같은 막을 수 없고 치료할 수도 없는 질병의 결과의 일부를 저지하거나 예방 하는데 이르렀습니다.

오늘날에 이르러서는 치료행위나 개인질병예방 행위에서 일보 전진한 국민 혹은 대중의 건강유지 및 증진행위가 요청되었고 앞으로 건강사업은 건강유지 및 증진 행위에 역점을 두게 될 것으로 생각합니다.

치료행위에서는 의사가 Team Leader이였으나 건강증진 및 유지를 위한 행위에서는 그 여전으로 보아 불가피하게 간호원이 Team Leader가 될 것으로 생각합니다.

그 이유중 가장 큰 것으로는 건강사업을 위한 미래자원의 제한성을 들 수 있습니다. 세계여러나라의 보건예산을 보면 연 개인당 세출이 인도네시아의 20천에서 부터 영국의 56분의 차이가 있으며 정부의 총예산에 대한 비율은 3%이하에서 12% 이상의 범위입니다. 우리나라는 이 3%이하에 해당됩니다.

이러한 미소한 의료비 지출은 생각할 수조차 없을지 모르나, 현실이 더 많은 의료비를 지출

하려던 그대신 다른 지출이 삭감 되어야 한다는 것입니다. 만일 의료비 지출이 많아지면, 따라서, 교육 혹은 국방비 지출이 감소될 수 밖에 없는 것은 분명한 사실입니다.

결국은 국가경제가 급속히 성장하던지 인구증가율이 급속히 감소하지 않는 한 앞으로의 건강사업을 위한 자원은 제한될 수 밖에 없다고 하겠습니다. 이러한 조건에서 이득분석(Cost-benefit analysis)의 개념도입은 불가피한 것으로 필치않아 건강사업에 있어서도, Renal Dialysis에 예산을 쓰는것이 좋은지, 혹은 보건간호사업에 쓸 것인지, 또는 의사를 쓸 것인지 간호원을 쓸 것인지를 비교검토하여 결단을 내리지 않을 수 없게 되었습니다. 마찬가지로, 치료사업에 예산을 투자할 것이냐 예방사업에 투자할 것이냐도 이득분석의 결과에 따라 결정될 것입니다.

이러한 문제해결을 위하여 미국에서는 치료행위의 Team Leader인 의사 양성에 과거 수년 주력함으로써 타개해 보려고 하였으나 기대하던 의료혜택분배의 효율성 보다는 국민의 의료혜택율의 저하를 초래 했다는 결과를 남게 되었습니다. 이렇게 된 이유를 검토해 본 결과 국민의 건강을 위하여 대국적으로 관심을 둔 의사를 양성한 것이 아니라 고도화한 의학이라는 학문과 기술에 만족하는 전문의 배출로 시시시장은 점점 좁아지는 반면에 치료비는 역비례해 올라가는 현상을 가져옴으로써 국민은 적은 서비스를 받고 고가의 치료비를 지출하는 현상을 초래한데 기인 한다고 보고 했습니다. 이 결과 보다 많은 국민이 필요로하는 Primary Care를 받을 수 있도록 하기 위해서는 국가가, 투자했던 막대한 자원을 의사양성에 지원할 것이 아니라 간호원 및 기타 의료인 양성에 있다는 주장이 강력하게 대두되어 있다고 합니다. 건강한 사회가 사회발전을 촉진하는 원동력이 됨을 시인한다면, 건강한 사회가 되기 위해 앞으로 보전은 사회변동의 요소로서 건강증진 및 유지 사업을 지향할 것이며 따라서 Team Leader로써 간호원이 절실히 요청될 것이며 따라서 사회는 이현등에 대응할 장의와 세신을 가져와야 하며, 간호원은 사회발전에 수반되는 질적변동 요소로서의 역할을 다해야 할 것이라고 믿고 있습니다.