

The Goals and Strategies for Health Promotion.

Dae-Gyu Oh, MD, PhD.

(Direct General, Bureau of Health Promotion,
Ministry of Health and Welfare, Korea)

Abstracts

Health Insurance System in Korea was introduced in 1977 and expanded health insurance benefits for all people in 1989. The development of medical service and technology takes a growing concern for public health and medicine. And also, it helps to extend the average life span of Koreans. Therefore, the old people are steadily increased over seven percent of total population and will take more than 14% in 2023. Generally, the old people have the chronic disease such as diabetes and hypertension. Also, smoking, stress, environmental pollution and lack of exercise, leading cause of cancer, cardiovascular disease and respiratory infections have affected to state economy negatively. Therefore, health promotion law was established for a variety of health promotion process, including education, program implementation and community development. The goals and strategies for health promotion are as following :

- Practice of healthy life:
 - Strengthen publicity activities on smoking and exercise.
 - Program development for nonsmoking and exercise.
 - Program extent for community health.
- Strengthen of mental health:
 - Planning of national survey for mental patient.
 - Prevention of alcoholism
 - Setting up special hospital for alcoholism
- Constant cancer management under government
 - Developing medical treatment and prevention program.
 - Early diagnosis for the whole nation

- Management of chronic disease
 - Strengthen of Prevention Program
- Reinforcing of oral health
 - A national survey of oral health
 - Oral health education

국민건강증진의 목표와 전략

보건복지부
보건증진국장 오대규

1. 머리말

“건강증진”의 개념은 학문적으로 아직도 단일의 개념으로 명확히 정립되지 않았으나, ‘국민건강증진법’에서는 “보건교육, 질병예방, 영양 개선 및 건강생활의 실천 등을 통해 국민의 건강을 증진시키는 사업”으로 정의하고 있다.

1995년 국민건강증진법의 제정으로 본격적으로 추진되고 있는 건강증진사업은 우리나라 보건의료에 있어 새로운 패러다임으로의 전환과 새로운 시작을 의미한다. 이는 수동적이고, 사후치료 위주의 의료서비스 제공에 치우쳐 있던 보건의료정책을 보다 적극적인 개념인 사전예방적인 건강증진 (Health Promotion) 정책으로 변화시키겠다는 국가의 의지를 나타낸 것이며 그 의지가 법률의 형식으로 나타난 것이다.

우리나라는 1960년대 이후 급속한 산업화의 진행에 따라 국민들의 소득이 늘어나고 생활수준이 향상되었으며 보건의료분야에서 정부역할의 확대에 대한 요구도 점차 증가되었다. 1977년에 의료보험제도가 도입되었으며 1989년에 전국민에게 확대 적용되었고, 치료기술의 발달, 의료서비스 공급능력 확대 등 외형적인 측면에서 많은 발전을 가져왔다.

이처럼 국민의 건강에 대한 관심의 증가와 보건의료제도의 확충에 힘입어 국민의 평균수명이 연장되었다. 1960년의 평균수명은 남자 51.1세, 여자 53.7세에 불과하였으나 '99년에는 남자 69.2세, 여자 76.3세로 크게 늘어났으며, 사망률도 천명당 61명에서 7.7명으로 크게 낮아졌다. 평균수명의 증가에 따라 노인인구도 급격히 증가되어 2001년에 이미 전체인구의 7%를 넘어섰으며(고령화사회) 2023년에는 14%(고령사회)가 될 전망이다.

그러나 이러한 인구의 고령화추세와 생활환경의 변화로 인해 당뇨병, 고혈압 등 만성퇴행성질환이 급격하게 증가하고 있다. '99년의 국민의 주요 사망원인 1순위는 순환기계 질환이고 2순위는 암인 점에서 보듯이, 급성전염성질환에 의한 사망비율은 감소하는 대신 만성퇴행성질환에 의한 사망은 증가하고 있다. 이러한 질환들은 흡연, 스트

레스, 공해, 운동부족, 잘못된 식생활 및 잦은 음주 등 잘못된 생활습관이 주된 원인이며, 치료가 어려울 뿐 아니라 장시간이 소요되어 국민 의료비의 증가 등 국가경제에도 부정적인 영향을 끼치고 있다

WHO의 보고(The World Health Report 2000)에 의하면, 우리나라의 건강수명(DALE)이 남자는 62.3세, 여자는 67.7세로서 세계 51위이며 평생동안 남자는 6.4년, 여자는 8.3년 이상을 질병으로 인해 활동제한을 받고 있는 것으로 나타났다. 이는 일본 국민의 건강수명(74.5세)에 비해 평균 9.5세가 낮으며 OECD 국가 전체 평균인 70.2세에 비해서도 매우 낮은 수준이다.

이처럼 최근의 건강문제는 주로 잘못된 생활습관에 의한 것이므로 과거의 사후 치료중심의 보건의료체계로는 그 대응에 한계가 있으며 보다 적극적인 차원의 사전예방적 건강증진정책의 추진이 요구되고 있는 것이다. 즉, 지난날에는 개인의 흡연, 운동 부족 등에 의한 질병이 전적으로 개인의 책임이었으나 최근에는 단순한 개인만의 책임이 아닌 국가 차원의 흡연예방, 절주, 운동 등 건강생활실천 지원사업이 요구되는 시기이다.

이러한 추세에 따라 우리나라도 1995년 국민건강증진법을 제정하여 개인의 금연, 절주 등 건강생활실천지원과 정신보건사업, 구강보건증진, 만성질환예방사업 등 사전예방적 건강증진사업을 적극 추진하고 있으며 더 나아가서 국가 차원의 관리가 필요한 악성 신생물(암), 만성질환, 휘귀·난치성질환에 대한 치료지원, 치료체계 개발 등을 추진하고 있다.

2. 2010년 건강증진정책목표 및 주요 정책방향

○ 건강생활실천사업 확대

〈건강생활실천사업 목표〉			
	현 재	2005	2010
흡 연 율	35.5%	30.0%	15%
매일 음주율	6.6%	6.0%	5.0%
비 만 율	26.3%	21.0%	19.0%
운 동 실 천 율	8.6%	9.1%	10.0%

우리나라 성인 흡연율이 세계최고인 68%에 이르고 있으며 여성과 청소년 흡연율이 급증하여 흡연인구의 연소화, 다양화되고 있음에 따라 금연사업의 강화를 추진할 계획이다.

금연홍보사업을 강화하여 TV 공익광고, 인터넷, 각종 간행물 발간 등을 통해 흡연의 유해성을 집중적으로 홍보하고 금연에 필요한 정보를 제공하며 특히, 대중적 이미지를 갖고 있는 인기인 등을 통해 금연홍보사업을 확대할 계획이다.

또한, 흡연의 폐해를 홍보하고, 금연에 필요한 정보를 제공할 수 있도록 금연교육 사업을 확대할 계획이다. 우선 2001년에는 중앙정부 청사의 공무원과 금연을 원하는 일반국민을 대상으로 실시하되, 점차 그 대상을 확대 실시할 계획이다.

아울러, 청소년 대상의 금연사업을 확대하여 청소년 대상의 금연캠프 등 건강교육을 강화하며, 중·고등학교 지도교사와 보건소의 건강증진전문인력에 대한 금연지도자 교육을 확대할 계획이다.

이와 함께 금연사업에 필요한 제도적 여건을 마련하기 위해 정부청사 등 공공기관과 청소년의 이용이 잦은 PC방, 만화방, 의료기관 등에 대한 금연시설 지정을 추진 등 제도적인 개선을 추진할 계획이며 금연사업의 체계적인 추진을 위해 민간의 보건 의료관련단체, 종교계, 언론계 등을 중심으로 민간중심의 금연운동 추진체계를 구축할 계획이다.

아울러, 절주, 운동 등 건강생활실천사업에 대한 지원을 확대하여 어린이, 청·장년, 노인 등 각 대상자의 건강 특성을 고려한 건강생활실천에 필요한 지침서와 금연, 절주, 운동 등 건강생활실천을 위한 프로그램을 개발·보급할 계획이다. 또한 종합건강 생활잡지, 건강소식지 등을 발간·보급하며 인터넷 등을 통해 국민들에게 올바른 건강정보를 제공하며 매월의 건강실천주제를 정하고 그에 대한 정확한 정보와 실천방법을 안내하는 등 입체적인 건강정보 제공체계를 구축할 계획이다.

이와 함께 연령, 성별, 개인병력 등 여러 가지 요소를 고려하여 자신에게 맞고, 생활속에서 쉽게 실천할 수 있는 운동을 선택할 수 있도록 운동상담, 교육서비스를 제공하며, 보건소와 각 사업장의 집단 급식소를 이용하는 지역주민, 근로자 등에 대한 영양교육, 영양정보 제공 등 프로그램도 확대 추진할 계획이다.

○ 지역사회 정신보건사업 강화

〈 정신건강증진사업 주요 목표 〉

	현 재	2005	2010
스트레스감지율	84.4%	80.0%	60.0%
정신의료기관 장기 (1년이상)입원율	26.4%	25.0%	18.5%
사회복귀시설 이용자 수	1,000명	2,500명	12,000명

사회의 고도화 등으로 점차 증가하고 있는 정신질환을 예방하고, 정신질환자의 조속한 사회복귀를 통해 사회의 한 구성원으로 그 역할을 할 수 있도록 지역사회를 기반으로 정신질환자의 사회복귀 사업, 정신질환자의 치료여건 개선 및 정신질환자의 인식개선사업을 추진할 계획이다.

우선 최초의 전국 규모 정신질환자 실태조사를 실시하여 정신질환자의 규모, 정신질환의 원인, 치료형태 등을 조사하고, 정확한 진단에 근거한 정책을 추진할 계획이다.

이와 함께 정신질환자의 치료, 재활에 대한 연구지원 등을 위해 정신보건법에 근거한 “정신보건연구원”을 설치할 적극 검토하고 있으며 구체적인 추진계획이 수립되면 2002년부터 동 연구원의 설치를 추진할 것이다.

WHO에서 금년을 “정신건강의 해”로 정한 것을 계기로 정신질환에 대한 편견과 차별을 해소하기 위해 언론매체와 협조하여 대대적인 홍보사업을 확대하고, 정신질환자가 체육·문화행사에 직접 참여하도록 하며 그 가족 등을 통한 재활사업 확대 등도 함께 추진할 계획이다.

이와 함께 정신질환자의 조속한 사회복귀를 위해 지역사회를 기반으로 정신질환자의 사회복귀 사업을 확대하여 모델형 정신보건센터, 보건소 기본형 정신보건센터를 확대 설치하고 사회복귀시설에서 운영하는 재활프로그램의 내실화를 함께 추진할 것이다.

또한 정신질환자의 인권을 강화하고, 보다 효과적인 치료체계를 갖출 수 있도록 정신의료기관의 입원 재원기간 단축, 낮병동, 개방병동 확대 등을 추진하고, 정신요양시설의 개방화와 투명화를 위해 요양시설 평가체계를 구축하고, 정신질환 요양시

설의 운영비 지원을 더욱 확대할 것이다.

또한 알코올 중독에 의한 개인의 인격 파괴와 가족해체 등 그 폐해를 감안하여 알코올 중독 예방 및 치료사업을 추진하며, 알코올 중독의 치료 및 재활 등을 위해 한 국음주문화연구센터 등 관련 기관과 협조하여 알코올 중독 치료전문병원의 설립 등 도 적극 검토할 계획이다

○ 국가 암관리체계 구축

〈 암관리사업 주요목표 〉

암사망률 (10만명당)		현 재	2005	2010
위암	남	30.3	25.3	20.3
	여	17.6	13.1	8.6
간암	남	31.7	26.4	21.1
	여	9.5	8.1	6.7
폐암	남	32.8	37.6	42.3
	여	11.3	11.8	12.2
유방암	여	4.8	5.6	6.4
자궁경부암	여	5.6	4.2	2.8
암치료율		30%	45%	60%

산업화, 도시화 등 생활여건의 변화 등에 따라 암 환자가 증가하여 암에 의한 사망이 '99년 국민 사망원인의 22.3%를 차지하는 등 국가차원의 적극적인 암 관리대책 추진이 필요한 시점이다.

이에 따라 정부는 암정복 10개년 추진계획을 수립하여 시행하여 위암, 간암 등 한국인에게서 자주 발생하는 호발암에 대한 예방, 진단, 치료법 개발을 위해 암 연구사업을 확대하고, 암 등록사업, 골수이식사업 등 암 치료를 위한 기반을 확충하며

건강보험, 의료보호 등과 협력하여 전국민에 대한 조기 암 검진체계를 구축하고, 암 환자에 대한 호스피스 사업 등 암 환자의 삶의 질 향상을 위한 사업도 개발할 계획이다.

또한, 금년 6월 국립암센터의 개원을 계기로 국립암센터를 명실상부한 세계 수준의 암 연구, 치료기관으로 육성하기 위해 양성자치료기 등 최첨단 치료기의 도입을 검토하고 2003년까지 국내 최고 수준의 암 연구기관인 암 연구동 건립을 추진할 것이다.

○ 만성퇴행성 질환 관리사업

〈 주요질병 관리목표 〉

인구 10만명당 사망률	현 재	2005	2010
심혈관 질환	123.7	현 수준 유지	현 수준 유지
당 뇨 병	21.1	현 수준 유지	현 수준 유지
고 혈 압	8.4	6.4	4.2

노인인구의 증가와 생활양식의 변화 등에 의해 늘어나고 있는 당뇨병, 고혈압 등 만성퇴행성 질환에 대한 관리를 강화하여 심혈관 질환에 대한 등록체계 등 국가 감시체계를 강화하며, 보건소를 이용한 질병예방 프로그램을 강화하며, 화귀·난치성질환에 대한 지원을 확대하여 우선 만성신부전증 투석환자 등에 대해 치료에 필요한 본인부담금을 지원하며, 점차 그 질환과 지원대상을 확대할 계획이다.

또한, 전염병 신고체계 개선, 홍역 퇴치사업 등 국가 전염병 관리체계를 강화하며, 해외 전염병에 대한 검역체계의 강화도 함께 추진할 계획이다.

○ 구강보건사업 강화

〈 구강보건사업 주요 목표 〉

	현 재	2005	2010
5세 인구 우식경험유치지수	3.1개	2.7개	2.2개
12세 인구 우식경험영구치지수	3.1개	3.0개	2.8개
12세 인구 우식영구치율	54%	47%	40%
15~19세 인구 치면세마필요자율	36%	33%	30%
65세~74세 인구 자연치아수	17개	18개	19개
수돗물불소화사업 수혜자율	13%	26%	40%

최초의 전국규모 구강보건실태조사를 실시하여 정확한 진단에 근거하여 구강보건 사업을 추진할 수 있는 기반을 마련하고, 수돗물불소화사업의 확대를 위해 각 정수장에 불소투입기를 확대 배치하고, 불소 약품비 지원 등 사업기반을 확대하며 지역 사회를 기반으로 장애인, 노인 등 구강보건취약계층에 대한 포괄구강보건서비스 제공을 위해 보건소와 초등학교, 장애인 특수학교 등에 구강보건실을 확대 설치할 계획이다.

이와 함께 수돗물불소화 사업의 20주년을 맞이하여 구강보건에 대한 홍보를 강화하고, 올바른 칫솔질방법 등 구강보건교육을 실시할 계획이다.

3. 맺음말

최근의 보건의료환경은 종전의 사후 치료적인 보건의료정책에서의 안주를 더 이상 허용하지 않게 되었다. 특히, 노인인구의 증가와 만성퇴행성 질환 증가로 국민 의료비는 계속 증가하고 있으며, 각종 질병에 의한 국민의 건강수명 저하가 심각한 문제로 제기되고 있다

정부는 이러한 보건의료환경의 변화에 따라 사전예방적 건강증진정책을 정부의 주요 보건의료 과제로 선정하고, 그 사업을 보다 확대할 것이다.

또한, 암, 당뇨병 등 만성퇴행성질환에 대한 관리체계를 구축하여 그 예방 및 치료를 위해 다각적인 방안을 모색하고, 적극 추진할 계획이다.

이러한 보건의료정책은 비단 정부만이 하여야 할 일은 아니다. 여러 보건의료전문인 등 민과 관이 함께 해결하여야 할 21세기의 과제인 것이다.