

健康增進을 위한 保健情報

김 종 갑·강 성 흥
(인제대학교 대학원 보건학과)

목 차

I. 서 론	IV. 건강증진에 관련된 보건정보체계
II. 이론적 배경	V. 결 론
III. 미국에 있어서 건강 증진을 위한 보건통계	참고문헌

I. 序 論

인간은 누구나 건강하게 살 권리가 있다는 건강권의 개념이 대두된 이래 건강에 대한 사람들의 관심은 증가하고 있으며, 국민들의 건강에 대한 정부의 책임이 강조되고 있다. WHO가 1978년 알마타선언에서 "2000년까지 모든 사람에게 건강을"이라는 목표를 세워서 그 중요한 수단으로 일차보건의료를 제시한 후 지속적으로 노력하고 있지만 불과 목표년도를 7년 남겨둔 현재의 시점에서 이의 달성은 어려운 것으로 판단되고 있다.¹⁾

이와같이 목표달성이 어려운 이유는 여러가지가 있겠지만 무엇보다도 중요한 것은 현재의 공중보건체계 만으로는 이의 실현이 역부족이기 때문이라 생각된다. 즉, 사회체계의 지원없이는 보건의료체계와 사람들의 건강행위만으로는 건강수준을 지속적으로 향상시키기 어렵기 때문이다.²⁾ 따라서, 지속적으로 국민들의 건강수준을 향상시키기 위해서는 건강증진을 위한 지원환경의 구축이 필요하다. 이러한 필요성에 의해 WHO에서는 1986년 11월 캐나다의 Ottawa에서 건강증진을 위한 제1차 국제회의를 개최한후, 계속적으로 건강증진에 관한 회의를 개최하면서 이의 구체적인 방안에 대해 연구하고 있는 실정이다. 우리나라에서도 이러한 세계적인 추세에 부응하여 건강증진에 대한 연구가 시작되고 있는 단계이다.

건강증진사업이 활성화되기 위해서는 무엇보다도 보건의료체계내의 보건요원들의 인식변화와 타사회체계의 지원이 필수적이라 생각된다. 보건사업의 특성은 강제적이라기 보다는 자발적이어야 하는데, 건강증진도 마찬가지이므로 보건요원들과 타사회체계의 자발적인 참여를 유도할 수 있는 방안이 마련되어야 할 것이다. 자발적으로 이들이 건강증진사업에 참여하도록 유도하기 위해서 중요한 부분은 보건정보라 생각된다. 즉, 현재의 보건문제를 이들에게 인식시켜, 건강증진을 위한 지원환경을 구축하기 위해서는 그 구체적인 수단으로 보건정보가 필요하므로 건강증진에 관련된 보건정보에 대해 연구하는 것은 매우 의미있는 일이라 생각된다.

II. 理論的 背景

1. 保健增進(Health Promotion)^{3), 4), 5), 6), 7)}

1.1. 健康增進(Health Promotion)의 發達史

이반일리히는 종래의 의료인 중심의 보건의료서비스는 건강수준의 향상에 큰 기여를 하지 못했기 때문에 주민중심의 보건의료서비스와 보건의료에 있어서 정치적인 측면을 강조하였다. 이러한 주장은 초기에는 여론의 지지를 받지 못했으나 Thomas Mckean과 같은 사람이 이 주장에 대한 과학적인 근거를 제시함에 따라 사람들의 관심을 끌게 되었다. 이와같이 종래의 보건의료의 효율

성에 대한 비판적인 시각이 대두되었는데, 이러한 움직임은 1978년 “2000년까지 모든 사람에게 건강을”이라는 알마타선언이 제창되고, 이러한 목표를 달성하기 위한 구체적인 수단으로 일차보건의료가 제창됨에 따라 건강증진이라는 새로운 개념이 대두되기 시작했다.

이러한 건강증진이 체계적으로 정립되기 시작한 이유는 “2000년까지 모든 사람에게 건강을”이라는 목표는 사회체계의 지원없이 개인의 건강행위와 생활방식의 변화만으로는 달성할 수 없다는 인식과 사회적인 지원이 보다 질적인 삶과 평균수명에 기여한다는 사실에 대한 인식에서 그 기원을 둔다. 또한, 인간의 건강에 영향을 끼치는 보건사업은 타사회사업과 이해관계가 상반될 때가 있다는 사실이다. 예컨대, 금연사업은 국민들의 건강수준의 향상에는 기여할 수 있으나 국가의 조세재원마련이라는 사업측면에서는 이해관계가 상반되므로 이러한 문제를 해결하기 위해서는 사회적인 지원이 필요하므로 건강증진이라는 새로운 접근법의 필요성이 대두되었다. 이러한 움직임은 1986년 캐나다의 Ottawa에서 건강증진을 위한 제1차 국제회의와 1988년 오스트레일리아의 Adelaide시에서 2차회의, 1991년 Sundavall에서 3차회의가 개최됨에 따라 보다 체계적으로 발전되기 시작하였다.

1.2. 健康増進(Health Promotion)에서 健康의 概念

WHO에서 정의한 건강의 개념은 “단지 질병이 없거나 허약하지 않은 상태가 아니라 정신적, 신체적, 사회적으로 안녕한 상태”를 말하는 이상적인 건강개념이기 때문에 실제적으로 측정할 수 있는 현실적인 건강의 개념으로는 부적절하다. 따라서, 건강증진(Health Promotion)에서는 새로운 건강개념을 도입하여 이를 달성하기 위한 구체적인 건강증진프로그램(Health Promotion Program)을 개발하고 있다. 물론, 건강증진(Health Promotion)에서 정의하는 건강의 개념은 사람에 따라 다르지만 본 연구에서는 건강균형모델(Health Balance Model)에 입각한 건강개념을 받아들이고자 한다. “건강은 잘 균형된 삶의 형태로서 개인들과 집단들이 계속적으로 변화하는 환경에 적절히 적응하는 개념”으로 파악하였다.

1.3. 健康均衡모델(Health Balance Model)

1.3.1. 健康均衡모델(Health Balance Model)의 기본 요소

건강균형모델(Health Balance Model)은 1987년에 Noack이 제창한 것으로 건강한 상태는 건강균형(Health Balance)이 이루어진 상태인데, 이러한 건강균형에 영향을 끼치는 요소로는 건강에 위대한 영향을 끼치는 健康危害(Health Challenge)와 이에 대해 대처하는 健康潛性(Health Potential)이다. 즉, 健康均衡(Health Balance)은 신체적, 사회적, 생활방식과 관련된 健康危害(Health Challenge)와 이에 대처하는 健康潛性(Health Potential)사이의 균형된 상태를 나타낸다.

1.3.2. 健康危害(Health Challenge)

건강위해(Health Challenge)는 자연환경에 관련된 것으로 건강에 유해한 영향을 끼치는 신체적, 사회적, 생활방식에 관련되는 환경을 말한다.

1.3.2.1. 생활방식과 관련된 사회적 압력

1.3.2.1.1. 풍부한 상업제품

건강에 유해한 영향을 끼치는 상품들이 시장에 나와 있어서 소비자들이 이를 사용하므로 건강을 손상시키는 경우가 많다.

1.3.2.1.2. 광고

건강행위를 유도하지 않고 도리어 건강에 유해한 영향을 끼치는 각종 광고가 있다. 예컨대, 의약품의 과대광고등

1.3.2.1.3. 대중매체

오늘날과 같은 정보화사회에 있어서 대중매체가 사람들의 건강행위에 끼치는 영향은 매우 크다. 예컨대, 선정적인 대중매체는 청소년의 문란한 성생활을 조장할 수 있다.

1.3.2.1.4. 감각적인 자극

현대는 감각을 자극하는 각종 요인이 존재하는데 이러한 감각자극적인 삶이 건강에 영향을 끼칠 수 있다.

1.3.2.2. 생활여건

1.3.2.2.1. 가난

가난에 의한 저영양, 저위생과 쾌적하지 못한 주거환경등에 의해 사람들의 건강이 손상될 수 있다.

1.3.2.2.2. 무지

건강지식의 무지는 건강행위를 유도하지 못하는 결과를 초래하여 건강을 손상시킬 수 있다.

1.3.2.2.3. 이사

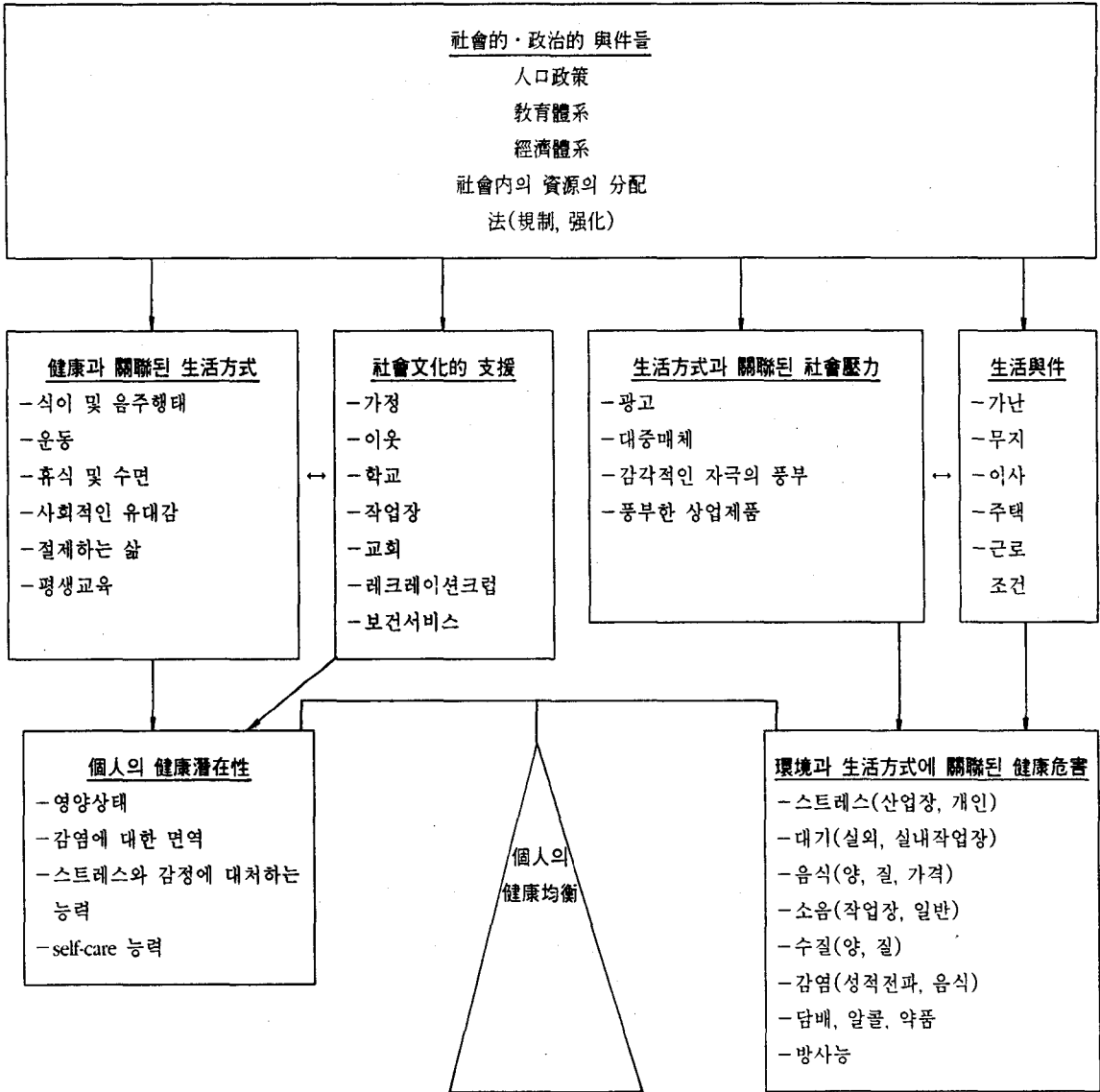


그림 1. 健康均衡 모델(Health Balance Model)

농경사회에 비해 산업사회인 오늘날에는 이 사할 기회가 보다 많아졌다. 이사를 해야하는 필요성이 증대되었다. 이사를 자주할 경우에는 심리적 안정감이 떨어져서 건강을 해칠 수가 있다.

1.3.2.2.4. 주택

인간의 3대권리로서 의식주가 꼽히고 있는데 이중 주에 관련된 주택은 오늘날 커다란 사회 문제로 대두되고 있다. 도시화에 따라 농어촌의 많은 사람들이 도시로 유입되고 핵가족화 추세

에 따라 보다 많은 주택이 필요하나 주택공급의 부족으로 무주택자가 많고 한주택에 여러가구가 함께 살에 따라 여러가지 보건문제를 야기하여 인간의 건강을 해칠 수 있다.

1.3.2.2.5. 근로조건

오늘날 각종 산업보건문제가 대두되듯이 근로조건은 근로자의 건강에 중요한 영향을 끼친다.

1.3.2.3. 환경과 생활방식에 관련된 건강행위

생활방식과 관련된 사회적 압력과 생활여건이 상호 작용하여 건강에 유해한 영향을 끼치는 건강위해(Health Challenge)를 창출하게 되는데 그 구체적인 것으로는 다음과 같은 것이 있다.

1.3.2.3.1. 스트레스

작업장이나 대인관계 등에서 스트레스

1.3.2.3.2. 공기

실내공기오염이나 대기오염

1.3.2.3.3. 식품

식품의 양과 질과 가격에 의한 문제

1.3.2.3.4. 소음

작업장이나 주거환경에서 소음의 문제

1.3.2.3.5. 감염

성적접촉이나 각종 전파를 통한 감염

1.3.2.3.6. 담배, 알콜, 약품

담배, 약품, 알콜에 의한 보건문제

1.3.2.3.7. 방사선

방사선 오염의 문제

1.3.2.3.8. 수질

수질오염의 문제

1.3.3. 健康潛在性(Health Potential)

건강잠재성(Health Potential)은 건강균형(Health Balance)를 저해하는 건강위해(Health Challenge)에 대처하는 건강에 대한 잠재적인 능력을 말한다.

1.3.3.1. 건강과 관련된 생활방식

1.3.3.1.1. 음주, 식이습관

술을 마시지 않고 건강식을 하는 경우 음식에 관련된 건강위해요소로부터 신체의 건강을 유지할 수 있다.

1.3.3.1.2. 운동

건강에 있어서 적절한 운동은 매우 중요한

요소이다.

1.3.3.1.3. 레크레이션, 수면

적절한 휴식과 충분한 수면은 건강유지에 중요한 요소이다.

1.3.3.1.4. 사회적인 유대감

사회로부터 자신을 인정받고 사회생활을 원만히 하는 것은 건강의 매우 중요한 요소이다.

1.3.3.1.5. 절제하는 삶

오늘날에는 경제적 부의 축적에 의해 과다영양의 섭취문제 등이 발생한다. 즉, 절제하는 생활방식이 건강의 유지에 중요한 영향을 끼친다.

1.3.3.1.6. 평생교육

건강에 대한 평생교육은 건강행위에 영향을 끼쳐서 건강의 유지에 중요한 영향을 끼친다.

1.3.3.2. 사회문화적인 지원망

건강에 있어서 아래와 같은 사회문화적인 요인은 개인의 건강에 대한 대처능력에 큰 영향을 끼친다.

1.3.3.2.1. 가정

가정에서의 식생활습관, 건강에 대한 자녀교육 등은 건강문제에 대처하는 개인의 능력에 큰 영향을 끼친다.

1.3.3.2.2. 학교

학교에서 보건교육은 학생들의 건강습관 등에 영향을 끼쳐서 개인의 건강행위에 중요한 영향을 끼친다.

1.3.3.2.3. 이웃

인간은 사회적 동물이기 때문에 이웃간에 서로 영향을 주고 받음에 따라 이웃은 개인의 건강행위에 중요한 영향을 끼친다.

1.3.3.2.4. 작업장

산업화 사회에 따라 산업보건은 개인의 건강에 중요한 영향을 끼친다.

1.3.3.2.5. 교회

AIDS와 같이 문란한 성생활등에 의한 질병이 새로 대두되고 있는 시점에서 종교생활을 통하여 이들에게 건강한 삶을 이끄는 것은 건강행위에 매우 중요한 요인이다.

1.3.3.2.6. 레크레이션클럽

정보적 스트레스를 많이 받고 있는 오늘날에는 레크레이션이 인간의 정신건강에 중요한 영향을

끼친다.

1.3.3.2.7. 보건서비스

충분하고 접근성이 보장된 보건서비스는 인간의 정신건강에 중요한 영향을 끼친다.

1.3.3.3. 개인보건잠재성(Individual Health Potential)

건강에 유해한 영향을 끼치는 요소에 대처하는 개인의 잠재성은 건강과 관련된 생활방식과 사회문화적인 지원망에 의해 크게 영향을 받아서 개인의 건강을 유지하여 균형된 삶을 사는데 중요한 영향을 끼친다.

1.3.3.3.1. 영양상태

적절한 영양공급을 받아서 신체적으로 건강한 사람이 각종 건강위해요소에 잘 대처할 수 있다.

1.3.3.3.2. 감염에 대한 면역

각종 전염병에 대하여 면역성을 가지고 있는 경우 각종 형태의 질병으로부터 건강을 유지할 수 있다.

1.3.3.3.3. 스트레스와 감정에 대처하는 능력

사회생활을 하는 인간에 있어서 스트레스란 불가피한 것이므로 이에 적절히 대처하는 능력은 건강유지에 매우 중요하다.

1.3.3.3.4. 독립된 결정을 할 수 있는 능력

각종 건강위해요소에 적절히 대처하는 능력은 건강유지에 매우 중요하다.

1.3.3.3.5. self-care를 할 수 있는 능력

자신의 건강을 스스로 돌볼 수 있는 self-care의 능력은 개인의 건강에 중요한 영향을 끼친다.

1.4. 건강을 증진시키기 위한 전략

건강균형모델(Health Balance Model)에 입각한 건강증진을 위한 전략은 크게 개인수준, 지역사회수준, 전체사회수준으로 구분하여 살펴볼 수 있다.

1.4.1. 개인수준

1.4.1.1. 건강위해(Health Challenge)에 대한 대처 건강에 유해한 영향을 끼치는 요인을 감소

1.4.1.1.1. 환경

- 산업장 : 산업보건을 실시
- 가정 : 가정의 삶의 질을 향상
- 음식의 질 : 건강에 유익한 식이 요법을 실시

1.4.1.1.2. 생활여건

자조그룹의 활동을 강화

1.4.1.1.3. 생활방식

건강행태의 변화를 도모, 향상시킴

1.4.1.2. 건강의 잠재성(Health Potential)을 향상시키는 측면

건강위해요소에 대처하는 건강의 잠재성을 향상시키는 전략

1.4.1.2.1. 건강수준측면

일차보건의료에서 건강증진과 질병예방

1.4.1.2.2. 생활양식

보건교육(학교, 성인교육)

1.4.1.2.3. 심리적인 측면

각종 스트레스에 대처하는 능력을 향상

1.4.2. 지역사회수준

1.4.2.1. 건강위해(Health Challenge)에 대한 대처

1.4.2.1.1. 환경

- 산업보건
- 주택조사
- 식품위생

1.4.2.1.2. 생활여건

- 자조활동

1.4.2.1.3. 생활방식

- 사회압력 : 금연을 유도하는 각종 사회적인 압력을 실행할 수 있다. 예컨대, 공공장소에서 흡연을 금지하는 조치 등

1.4.2.2. 건강잠재성(Health Potential)의 증진

1.4.2.2.1. 건강수준

지역사회 면역프로그램을 실시 (면역, 혈압통제 등)

1.4.2.2.2. 생활방식

지역사회를 기초로 한 보건캠페인 (학교, 작업장, 식당, 이웃 등)

1.4.2.2.3. 심리적인 측면

사회지원 network의 강화 (가정, 이웃, 교회, 작업장 등)

1.4.3. 사회수준

1.4.3.1. 건강위해(Health Challenge)에 대한 대처

1.4.3.1.1. 환경

- 산업보건규제
- 주택에 관한 규제
- 식품위생규제

1.4.3.1.2. 생활여건

- 하류계층보호

1.4.3.1.3. 생활방식

- 건강에 유해한 영향을 끼치는 요소에 대해서는 광고, 판매에 대한 제한을 하고 세금 정책이나 보조금정책을 시행

1.4.3.2. 건강잠재성(Health Potential)

1.4.3.2.1. 건강상태

전체사회의 견지에서 각종 보건문제를 파악하고 이에 대처하면 건강문제에 대하여 관심을 가지고서 건강수준의 향상을 위해 노력

1.4.3.2.2. 예방보건사업에 대한 재정적 지원

각종 예방보건사업에 대하여 재정적인 지원을 해줌

1.4.3.2.3. 생활방식

건강행위의 결정에 문화적인 요소들이 영향을 끼치므로 사회전체적인 견지에서 건강한 생활 방식을 유도

1.4.3.2.4. 건강식품, 레저시설 및 활용 등에 대한 지원

각종 건강식품을 보급하고, 레저시설을 설치하여 주민들의 건강수준의 향상을 유도

1.4.3.2.5. 사회심리적인 측면

건강에 관련된 각종 사회심리적인 측면에 관심을 가지고서 건강향상을 위해 노력

1.4.3.2.6. 스트레스를 유발하는 환경과 근로조건에 대한 규제

사회적으로 스트레스를 유발하는 각종 유해 환경 및 근로환경 등에 대한 규제를 실시하여 건강증진을 유도

2. 保健情報⁹⁾

2.1. 保健情報の概念

보건정보라는 것은 Health Data와 구분되는 것으로서 보건분야에서 얻어진 각종 데이터를 체계적으로 정리하여 관리등에 이용할 수 있도록 정리된 상태를 말하는 것이다. 오늘날과 같은 정보화사회에서 보건분야에 있

어서도 보건정보의 중요성이 강조되고 있다.

2.2. 保健情報の活用の必要性⁹⁾

다음과 같은 요인에 의해 보건과 관련된 데이터가 증대함에 따라 이를 효율적으로 활용하는 보건정보의 활용의 필요성이 대두되었다.

2.2.1. 과거의 의료기관은 의사의 편익과 재정적인 여건에 의해서 설치되었으나 오늘날에는 국민들의 need를 분석하여 이를 근거로 의료기관이 설치되므로 국민들의 need에 대한 정보가 필요

2.2.2. 과거에는 진단이 의사의 판단이나 환자의 감정을 근거로 이루어졌으나 오늘날에는 각종 임상검사를 통해서 이루어짐에 따라 각종 보건정보의 활용의 필요성 대두

2.2.3. 진단과 치료가 주로 1명의 의사에 의해서 실시되었으나 오늘날에는 여러의사들에 의해 공동으로 진단과 치료가 제공됨에 따라 보건정보의 활용의 필요성 대두

2.2.4. 과거에는 병원에서 환자에 대한 기록의 필요성이 크지 않았으나 오늘날에는 보험이나 사회복지제도의 실시로 환자에 대한 각종 기록이 필요

2.2.5. 과거에는 의사중심의 진료행위였으나 오늘날에는 의사는 단지 보건팀의 일원으로 수행하므로 협동적인 사업이 될 수 있도록 보건정보의 활용의 필요성 대두

2.2.6. 과거에는 의사가 개인적으로 보건교육을 실시하였으나 오늘날에는 조직적인 보건교육이 필요하므로 이에 따른 각종 보건정보의 필요성 대두

2.2.7. 과거에는 건강이 개인의 책임으로 간주되어서 정부가 개입을 하지 않았으나 오늘날에는 건강권의 개념이 대두되어서 정부가 보건의료에 대한 각종 통제를 실시함에 따라 통제의 근거로 보건정보의 필요성 대두

2.2.8. 오늘날의 보건사업과 목표중심의 보건사업으로 특별한 집단에 대해 목표를 설정해서 실시하는 경우가 많다. 이런 경우에는 그 집단의 보건에 관한 각종 정보의 필요성이 대두되었다.

2.3. 活用도를 기준으로한 保健情報體系의 分類¹⁰⁾

보건정보체계를 구분하는 기준은 여러가지가 있지만 본 연구에서는 보건정보체계가 어떤 목적에 활용되는가를 기준으로 구분하였다. 즉, 인구조사와 같이 전국

적인 규모로 수집된 정보를 관리하여 이를 기초로 보건정책을 세우는 것으로부터 특정한 예방보건사업이나 면역프로그램에 활용되는 정보체계까지 그 범위는 광범위하므로 이를 정보체계의 활용목적에 따라 크게 5단계로 구분하였다. 1단계 정보체계는 주로 센서스와 출생, 사망신고자료를 수집하는 것으로 법과 규제에 의해 데이터의 수집이 이루어짐에 따라 자료의 수집이나 신뢰도가 높은 편이다. 상위수준의 정보체계로 올라갈수록 필요에 의한 자발적인 정보체계이므로 자료의 수집이 용이하지 않지만 건강증진에는 보다 기여할 수 있는 정보다.

2.3.1. 1단계, 인구학적 정보

전체국민에 대한 출생, 사망, 결혼, 이혼등의 통계를 수집하여 보건정책을 세우는 기초로 활용되는 점

2.3.2. 2단계, 환경 및 직업모니터링에 관한 정보

환경이나 산업장에 관한 각종 정보를 수집하여 이를 근거로 교육이나 각종 규제를 취하는 기초를 제공하는 정보체계

2.3.3. 3단계, 보건의료활동에 관한 정보

인력, 자원, 시설 등에 대한 각종 보건정보를 활용하여 자원배분을 결정하는 정보체계

2.3.4. 4단계

주민의 need와 수요를 기초로 서비스의 효과성을 지역주민의 need를 파악하여 이를 근거로 충족되지 않은 need와 불충분한 공급을 파악

2.3.5. 5단계, 환자등록체계 및 주민전체에 대한 정보체계

care의 스케줄링 회상, 예방, 감시 screening, 면역에 관한 정보를 파악하여 이를 사업에 활용

2.4. 情報體系의 未備에 의한 保健事業失敗의 事例

효율적인 정보체계가 뒷받침되지 않은 보건사업은 보건사업이 실패하여 예산을 낭비하고, 더 나아가 살릴 수 있었던 사람을 죽음에 이르도록 방치하는 결과를 초래할 수 있다. 영국에서 발생한 2가지 정보체계의 실패를 살펴보면 다음과 같다.

2.4.1. 영국에서 경부암에 대한 통제

영국에서 초기에 경부암을 발견할 수 있는 screening방법을 1945년대에 도입하여 적용하기 시작하였다. 이것은 미국, 캐나다, 스웨덴, 덴마크, 핀란드,

아일랜드등에서 이미 그 효과가 증명된 방법이었다. 그런데 사업의 효과성을 평가해본 결과 screening service의 도입은 별다른 효과를 얻지 못한 것으로 나왔다. 컴퓨터를 활용하여 제대로 사업이 수행되었다면 현행 경부암 사망율의 30%가 감소한 결과가 나와야 하는 것으로 평가되었다. 즉, 효과적인 정보체계가 뒷받침되지 않음에 따라 20년간에 걸쳐 10,000명에서 20,000명의 살 수 있었던 사람이 죽는 손실을 초래하게 되었다.

이와같이 사업이 실패한 이유는 경부암의 발생위험이 높은 35세이상의 여성들에게 주로 screening하여야 하나, 이러한 기준없이 GP들에게 screening한 횟수를 기준으로 검사비를 지불함에 따라 위험집단에 대한 효과적인 screening이 되지 못했고 또한 한번 검사한 사람은 몇년 후에 다시 screening하도록 screening한 사람들의 자료가 정비되어 있어야 하나 이것이 제대로 이루어지지 않음에 따라 체계적인 re-screening이 이루어지지 않았다. 이러한 결과로 screening이나 rescreening에 누락된 사람이 많아져서 경부암에 걸린 환자를 조기에 발견하는데 실패함에 따라 효과적인 사업이 실시되지 못하여 초기에 발견하면 살릴 수 있었던 사람이 죽음을 맞이하는 결과를 초래하였다.

2.4.2. 선천성 엉덩이 기형

영국에서 1964년부터 선천성엉덩이 기형에 대한 screening검사가 도입되어서 생후 7일 이내의 어린이에 대해서 검사를 하여 이를 치료하였다. 그러나, 생후 7일 이후의 선천성 엉덩이 기형의 증상이 나타난 어린이에 대한 검사가 이루어지지 않음에 따라, 이들을 발견하여 치료하지 못함에 따라 선천성엉덩이 기형을 치료하는 사업이 효과적이 되지 못했다.

2.5. 各國의 保健情報源

세계 각국에서 보건정보를 구축하는 정보체계가 있는데 나라별 주요 보건정보원은 다음과 같다.

2.5.1. 美國¹¹⁾

- 이환 및 사망보고체계(National morbidity and mortality reporting system)
- 약물남용에 관한 정보체계(Drug abuse working network)

- 국가영양조사(National Survey of Nutrition)
- 직업병에 관한 조사(Annual Survey of Occupational Injuries and Illness)
- 기본적인 생정통계(Basic Vital Statistics)
- 보건의료자원과 그 활용조사(Health Care resources and their utilization)
- 연례병원조사(Annual Survey of Hospitals)
- 국가병원조사(National Hospital Discharge Survey)
- 국가간호조사(National Nursing Discharge Survey)
- 국민의료비조사(National medical expenditure survey)

2.5.2. 英國¹²⁾

- 인구통계
- 사망통계
- 유병율통계
- 암등록
- 병원통계
- 선천성기형
- 가구조사

2.5.3. 日本¹³⁾

- 인구조사
- 생정통계
- 전염병통계
- 식중독통계
- 보건행정조사
- 국가보건조사
- 일생시간조사
- 환자조사
- 의료시설통계
- 병원환자통계
- 의사, 치과 의사, 약사에 따른 조사
- 노인보건조사
- 국민의료비추정조사
- 국가보조대상자에 대한 조사

2.5.4. 韓國¹⁴⁾

- 인구센서스자료
- 주택센서스자료
- 인구동태조사
- 국민건강조사

- 법정전염병신고자료
- 특정질병의 등록자료
- 특수집단의 상병자료
- 기타특정지역의 연구자료
- 병원자료

III. 美國에 있어서 健康增進을 위한 保健統計¹⁵⁾

미국에서 건강증진을 위하여 보건통계를 활용하기 위한 노력을 살펴보면 다음과 같다.

국민들의 건강을 증진시키기 위해서는 우선 현재의 건강수준이 어느 정도이고, 건강문제는 어떤 것이 있는지를 파악한 다음 이를 기초로 각종 보건사업을 계획하여야 할 것이다. 따라서, 건강증진에 있어서 각종 보건통계는 가장 기본적인 사항이 될 것이다. 미국에서는 이러한 사실을 1970년대 초반에 인식하여 1974년에 의회에서 국가의 보건과 보건체계에 대한 각종 통계를 매년 의회에 보고하도록 입법조치하였다.

70년대 후반에 건강증진과 질병예방에 대한 중요성이 보다 강조됨에 따라 이러한 보고서의 중요성을 보다 잘 이해하게 되었다. 즉, 미국인들의 건강증진에 대한 관심이 증대됨에 따라 미국인들의 건강수준과 보건사업의 효과를 측정할 필요성이 증대되었다.

이러한 시대적인 필요성에 부응하여 Health People이라는 보고서가 1979년 공표되었다. 이 보고서는 질병예방과 건강증진이 미국에서 불필요한 사망이나 불구를 얼마나 감소시킨다는 사실뿐만 아니라 건강증진의 향상에 기여할 수 있는 여러가지 정책수단을 제시하였다. 이 보고서는 1980년대 동안 미국인의 건강증진을 위한 광범위한 국가목표를 책정하였다.

생의 단계에 따라 설정된 주요목표는 다음과 같다.

1. 영유아 건강을 향상시켜 1990년에는 영아사망율은 현재보다 적어도 35% 하락시켜 영아사망율을 1,000명당 9이하로 만들
2. 1-14세 사이의 아동보건수준을 향상시켜 1990년에는 아동사망율을 현재보다 적어도 20% 감소시켜 100,000명당 34이하로 만들
3. 15-34세 사이의 청소년기의 사망율을 1990년에는 적어도 20% 감소시켜 100,000명당 400이하로 감소시킴

4. 35-64세 사이의 성인건강을 향상시켜 1990년까지 적어도 255를 감소시켜 사망율을 100,000명당 400 이하로 감소시킴
5. 65세이상의 노인들의 건강을 향상시켜 1990년까지 적어도 255를 감소시켜 사망율은 100,000명당 400 이하로 감소시킴

상기의 목표를 달성하기 위한 포괄적인 전략이 뒤이어 Surgeon General's report에서 제안되었다. 이 전략들은 개인들이 거의 통제할 수 없는 요인들과 개인들이 그들의 건강의 향상을 위해 수행할 수 있는 활동을 들다 고려하였다. 따라서 전략들은 보다 안전하고 건강한 환경을 유지하고 증진시키기 위하여 공공분야 및 민간분야의 정책결정자를 고무시킬 뿐만 아니라 개인들에게 그들의 생활방식의 변화를 유도할 수 있는 내용을 취했다. 이 포괄적인 전략들은 226개 구체적인 분야로 구성되어 있다. 이러한 226개 대상은 각기 특별하고 구체적인 수량화된 목표가 설정되었다. 이러한 226개 분야는 크게 15개 분야로 대분류될 수 있다.

즉, 고혈압통제, 가족계획, 모자보건, 면역, 성병, 독성물질과 방사선통제, 산업안전 및 보건, 상해예방, 구강보건, 전염병관리, 흡연, 음주 및 약물남용, 영양개선, 적절한 운동, 스트레스와 폭력적인 활동에 대한 통제 등이와같이 미국에서는 각종 건강증진사업에 있어 구체적인 목표치를 설정하여 사업을 실시하여 목표중심의 보건사업이 되도록 하였다. 따라서, 각종보건사업의 우선순위와 소요되는 예산을 추정함으로써 건강증진사업의 효율성에 지대한 영향을 끼쳤다.

IV. 健康增進에 관련된 保健情報體系

건강증진(Health promotion)을 위한 보건정보체계는 대상집단에 대하여 데이터베이스시스템을 구축하여 활용하는 것이 가장 좋을 것이라 생각하여 대상집단을 기준으로 한 건강증진을 위한 보건정보체계를 제시하고자 한다.

건강증진개념 자체가 광범위한 만큼 이에 필요한 보건정보체계도 광범위하여 이를 모두 언급하기는 어려우므로 본 연구에서는 건강증진을 위해 특별히 주의를 요하는 집단을 기준으로한 보건정보체계를 제시하고자 한다.

1. 兒童保健을 위한 保健情報體系¹⁶⁾

1.1. 兒童保健의 重要性

어린이들은 특별히 질병에 걸릴 위험이 높은 집단이므로 이들에 대한 특별한 주의를 요한다. 특히, 사망할 확률이 특별히 높은 아이들을 조기에 발견하고 이들에게 예방조치를 취하거나 이미 발병했을 경우 2, 3차 진료기관을 이용하여 치료받게 하는 것은 매우 의미 중요한 일이다. 아동보건의 중요한 또 하나의 이유는 성인의 건강습관이 바로 이러한 어린아이때 형성되므로 보건교육을 통하여 올바른 건강습관을 형성하게 하여야 할 것이다. 그렇게 하기 위해서는 정책 당국자가 아동의 건강과 관련된 각종 통계를 확보하여야 할 것이다.

1.2. 兒童保健을 위한 保健情報體系

1.2.1. 전체아동에 대한 정보체계

모든 아동이 등록된 정보체계를 마련하여 아동들의 건강문제에 대하여 계속적으로 감시하며, 면역프로그램 계획을 수립하고 실행시 이러한 정보체계를 활용하여 집중대상자에 대한 사전통보와 실행여부를 평가하여 효과적인 면역프로그램이 되도록 한다. 자료의 수집은 출생신고자료를 근거로 하여 보건요원이 각 가정을 방문하여 이들 보건정보체계에 필요한 자료를 준비하도록 한다.

1.2.2. 특별히 위험한 아동에 대한 정보체계

아동중 특별히 위험한 집단에 대한 정보체계를 구축하여 활용. 예를 들자면 저체중아이에 관한 정보체계를 구축하여 이들에 대하여 계속적으로 관심을 가지고 치료

1.2.3. 지체부자유아에 대한 보건정보체계

지체부자유아에 관한 정보체계를 구축해 놓은 다음 이들에 대하여 정부가 지속적인 지원과 관심을 보여줌

1.2.4. 곤경에 처한 아이들에 대한 보건정보체계

결손가정이나 아이들에 대한 정보체계를 구축해 놓은 다음 이들에 대하여 정부가 지속적인 지원과 관심을 보여줌

1.2.5. 선천성기형아에 관한 정보체계

선천성기형아에 대한 정보체계를 구축하여 보여줌. 이들을 조기에 발견하여 계속적으로 치료를 함

2. 家族保健에 있어서 保健情報體系¹⁷⁾

2.1. 家族保健의 重要性

가족은 사회생활의 기본단위로서 어린이를 양육하고, 사회생활에 적응할 수 있도록 교육하고, 노인들을 보호하고, 가족성원간에 심적유대감을 주어 사람들에게 정신적인 안정을 주므로 사람들의 건강에 중요한 영향을 끼친다. 그런데, 산업화, 도시화, 여성신분의 변화, 출생률의 변화, 사망율의 변화등에 의해 전통적인 가족구조와 기능이 크게 변함에 따라 각종 보건문제가 발생하고 있다. 미국의 가족기능의 변화에 영향을 끼친 주요요소를 살펴보면

2.1.1. 근로여성의 증가

미국에서 1984년 여성인력이 전체노동인력의 52%를 차지, 1987년 6세이하의 아이를 가진 여성들의 57%가 노동활동에 참여

2.1.2. 미혼모의 증가

미국에서 1987년에 전체출생에서 미혼모에 의한 출생이 22% 차지

2.1.3. 이혼율의 증가

1984년 이혼율이 21.5%

2.1.4. 여성가장인 가정의 경우

여성가장인 경우가 1985년 19%

2.1.5. 출생력의 저하와 결혼연령의 상승

2.1.6. 가구원수의 감소

2.1.7. 노인인구의 증가

상기와 같은 요인에 의해 가정의 기능이 변함에 의해 각종 보건문제가 대두되고 있다. 이중, 특히 문제가 되는 것은 미혼모나, 이혼율의 상승에 의해 여성가구가 증가하였는데 이러한 가정은 일반적으로 경제적으로 빈곤한 계층이므로 이러한 가정에서 자라는 아이들은 가난에 의해 야기되는 각종 보건문제가 발생한다.

2.2. 家族保健을 위한 情報體系

각 가정에 대한 정보체계를 구축하여 이들의 경제적, 사회적 목표를 고려하여 계속적으로 이들에 대한 사회경제적인 지원을 제공하여 건강한 삶을 살 수 있는 기반을 제공해 주어야 할 것이다. 즉, 가족의 가구원의 유전적, 사회적, 경제적 특성을 파악하여 이를 근거로 가족에 관한 보건정보체계를 구축하여야 할 것이다.

3. 靑少年을 위한 保健情報體系¹⁸⁾

3.1. 靑少年 保健의 重要性

12-22세사이의 청소년기는 정신적 성숙이 수반되지 않은 급격한 신체적 성장에 의해 감정적혼돈, 자아감 상실, 염려 등의 현상이 나타나서 청소년의 비행을 저지르는 경우가 많다. 청소년기의 비행으로는 음주, 공격적인 성격, 가정에서 가출, 문란한 성생활, 무능력감, 외로움, 모험적인 삶에 의한 위험한 생활, 불규칙한 식생활, 약물남용등의 문제를 야기하여 청소년기의 보건문제의 원인을 제공하고 있다.

3.2. 靑少年 保健을 위한 情報體系

청소년보건문제에 대처하기 위해서는 어떤 특정단체만의 노력으로는 해결되기 어려우므로 학교보건교육, 가정의 역할, 음주, 흡연, 성에 대한 특별한 대책수립, 젊은이를 위한 특별서비스의 제공이 이루어져야 한다. 이러한 사업이 제대로 시행되기 위해서는 청소년 각자에 대한 정보체계가 구축되어 계속적으로 청소년을 선도하여야 한다. 특히, 그중에서도 비행청소년이나 위험의 소지가 많은 청소년에 대해서는 별도의 정보체계를 구축하여 학교, 가정, 사회에서 이들에 대한 정보를 공유하여 다른 청소년 선도에 활용하여야 할 것이다.

4. 母性保健을 위한 情報體系¹⁹⁾

4.1. 母性保健의 重要性

산모의 건강은 아이의 건강에 영향을 끼치고 또한 산모들은 건강의 위핵요소에 침해당하기 쉬우므로 모성보건을 실시하여 산모들의 건강에 대하여 관심을 가져야 할 것이다.

4.2. 母性保健을 위한 保健情報體系

가임기 여성들에 대한 정보체계를 구축하여 피임대상자에 대한 피임교육과 산모들에 대한 지속적인 care가 이루어지도록 보건정보체계를 구축하여야 할 것이다.

5. 勤勞者 健康을 위한 保健情報體系²⁰⁾

5.1. 産業保健의 重要性

산업화에 의해 각종 공장이 설립됨에 따라 여기에 종사하는 인력이 많아졌다. 이러한 산업장에 근무하는 근로자의 생산성과 건강이라는 측면에서 산업보건의 중요성이 인식되고 있다.

5.2. 勤勞者를 위한 保健情報體系

산업장에서 각종 산업재해가 발생하고 있지만 여기에 대한 체계적인 정보체계가 구축되어 있지 않다. 따라서 산업재해의 원인에 대해 정확히 알지 못함에 따라 효과적인 예방사업을 못하고 있다. 또한, 근로자들의 건강검진도 체계적으로 정비되지 못함에 따라 직업병의 원인과학과 위험집단에 대한 사전예방활동이 효과적으로 이루어지지 않음에 따라 건강증진에 큰 기여를 하지 못하고 있다. 따라서, 작업장별로 근로자 개인의 건강에 관한 자료와 작업장의 특성을 포함하는 중요체계를 구축하여야 할 것이다.

6. 지체부자유자를 위한 情報體系²¹⁾

6.1. 지체부자유자를 위한 필요성

복지사회가 됨에 따라 지체부자유자들에 대한 보건사업의 필요성 대두

6.2. 지체부자유자들을 위한 정보체계

지체부자유자들에 대해서 부자유의 형태와 중증을 기준으로 하여 정보체계를 구축하여 이들에 대한 체계적인 관리가 필요

7. 老人을 위한 保健情報體系²²⁾

7.1. 老人保健

노령화, 핵가족화 현상에 의해 오늘날의 이 사회에는 많은 노인들이 존재한다. 현재 이러한 노인인구는 계속적으로 증가되므로 이들에 대한 건강문제에 관심을 가져야 할 것이다.

7.2. 老人保健情報體系

노인들을 대상으로 하는 정보체계를 구축하여 이들에 대한 체계적인 관리가 필요하다.

8. 알콜 및 마약에 관한 情報體系²³⁾

오늘날 알콜이나 마약에 의한 보건문제가 발생하고 있으나 이에 대한 체계적인 관리가 이루어지지 않고 있다. 따라서 알콜 및 마약에 관한 정보체계를 구축하여 사용하는 사람들에 대한 체계적인 관리가 이루어져야 할 것이다.

9. 精神保健을 위한 情報體系²⁴⁾

각종 정신질환을 겪고 있는 사람이 많이 있지만 이들에

대한 체계적인 관리가 이루어지지 않고 있다. 따라서 이들에 대한 정보체계를 구축하여 효율적인 관리가 이루어져야 할 것이다.

V. 結 論

건강증진에 있어서 보건정보는 건강을 위한 사회지원체계의 구축과 구체적인 건강증진프로그램을 개발할 시 필수적인 요소라 생각된다. 종래의 보건통계나 보건정보는 건강증진에 대한 고려없이 기술적인 통계중심으로서 건강증진사업을 위한 구체적인 보건정보로서의 활용성이 높지 못하였다. 따라서, 건강증진을 위한 체계적인 보건정보체계의 수립이 필요하다고 생각된다. 여기서 말하는 보건정보체계는 대상집단의 건강과 관련된 구체적인 정보를 얻을 수 있는 대상집단에 대한 데이터베이스시스템의 도입을 의미하는 것이다.

따라서 본 연구에서는 건강증진을 위해서는 무엇보다도 대상집단에 대한 데이터베이스시스템의 구축이 중요하다고 생각하여 대상집단을 기준으로한 구체적인 보건정보체계를 제시하였다.

1. 아동보건을 위한 보건정보체계
2. 가족보건을 위한 보건정보체계
3. 청소년을 위한 보건정보체계
4. 모성보건을 위한 보건정보체계
5. 근로자건강을 위한 보건정보체계
6. 지체부자유자를 위한 보건정보체계
7. 노인을 위한 보건정보체계
8. 알콜 및 마약에 관한 보건정보체계
9. 정신보건을 위한 보건정보체계

참 고 문 헌

1. 박형중, 김공현, 건강증진시대의 보건교육, 한국보건교육학회지, 1991. 12.
2. H. S. Phillon, A call for Action Promoting Health in Developing Countries, Health Education Quarterly, Vol. 18 (1), 1991.
3. Theodor Abelin, Health Promotion, Oxford Textbook of Health, Second Edition, Volume 3, pp. 557-589, 1991.
4. D. C. Morrel, Health Promotion in Primary Care, Ox-

- ford Textbook of Health, Second Edition, Volume 3, pp. 591-603, 1991.
5. Watee W. Holland and Beverlet, Oxford Textbook of Health, Second Edition, Volume 3, pp. 605-611, 1991.
 6. Rosmarie Erben, Health Challenge for the 2000 : Health Promotion and AIDS, Health Education Quarterly, Vol. 6, 1989.
 7. 박형중, 보건교육의 새로운 역할, 한국보건교육학회지, Vol. 6, 1989.
 8. 조현, 의료정보학, 정문사, 1992.
 9. Gene, E. Thompson, Ira Handelman, Health Data and Information Management, Burrerworths, 1978.
 10. E. Q. Knox, Information Needs in Public Health, Oxford Textbook of Health, Second Edition, Volume 2, pp. 3-9, 1991.
 11. N. PEARCE, Health Information Resources : US-health and social factors, Oxford Textbook of Health, Second Edition, Volume 2, pp. 11-28, 1991.
 12. John S.A. Ashley, Susan, Health information resources : UK-health and social factors, Oxford Textbook of Health, Second Edition, Volume 3, pp. 29-54, 1991.
 13. Hiroshiyagawa and Masak Inagas, Health information resources : Japan-health and social factors, Oxford Textbook of Health, Second Edition, Volume 3, pp. 29-54, 1991.
 14. 김정순, 역학원론, 신광출판사, 1990.
 15. Joel C. Kleinman, Manning Feinleib etc, Health statistics for Health promotion : the United States Perspective, Oxford Textbook of Health, Second Edition, Volume 2, pp. 81-91, 1991.
 16. Eva Alberman, Children, Oxford Textbook of Public Health, Second Edition, Volume 3, pp. 389-402, 1991.
 17. Juel M. Janis, Families, Oxford Textbook of Public Health, Second Edition, Volume 3, pp. 403-428, 1991.
 18. C. Rumeau-Rouqetee, The needs of mothers and the response of public health, Oxford Textbook of Public Health, Second Edition, Volume 3, pp. 429-447, 1991.
 19. R. F. Spicer, Adolescents, Oxford Textbook of Public Health, Second Edition, Volume 3, pp. 417-428, 1991.
 20. Philip J. landrigan and Dean B. Baker, Workers, Oxford Textbook of Health, Second Edition, Volume 3, pp. 448-465, 1991.
 21. J. Anderson, Physical disability resulting in handicap, Second Edition, Volume 3, pp. 467-484, 1991.
 22. Robert L Kane and Rosalie A. Kane, Special needs of dependent elderly persons, Oxford Textbook of Public Health, Second Edition, Volume 3, pp. 509-521, 1991.
 23. Robert L Hubbard and Don C. Desjarlais, Alcohol and drug abuse, Oxford Textbook of Public Health, Second Edition, Volume 3, pp. 523-537, 1991.
 24. Tom Fryers, Public health approaches to mental retardation : handicap due to intellectual impairment, Textbook of Public Health, Second Edition, Volume 3, pp. 485-508, 1991.

〈Abstract〉

The Health Information for Health Promotion

Jong Gab Kim · Sung Hong Kang

(Department of Public Health The Graduate School of Inje University)

Human health is affected by physical, social, cultural, economic, and political environment. To improve health status, of the people we need much support from social system and to make social supporting system effective for health promotion, we need health information. Because, the health information is basic to the social supporting system for health promotion. So, we should construct health information systems as follows :

1. Health information system for children
2. Health information system for families
3. Health information system for adolescents
4. Health information system for mothers
5. Health information system for workers
6. Health information system for physical handicapped
7. Health information system for elders