

건강 증진 (Health Promotion)

영남대학교 의과대학 예방의학교실

강 복 수

들어가는 말

인간의 90% 이상은 건강하게 태어나지만 개인의 그릇된 행동과 불리한 환경 여건 때문에 병에 걸리게 된다고 한다. 이처럼 사람마다 유전적 소인에 따라 조금씩 다르긴 하지만, 우리 인간은 건강 잠재력(health potential)을 갖고 있으며, 이러한 건강 잠재력의 충분한 발휘는 질병의 예방과 치료를 위한 적절한 의료 서비스의 이용만으로는 부족하며, 개인 자신의 건강에 대한 올바른 행동(health behavior)과 건강에 좋은 환경 여건의 조성(healthful environment)이 절대적으로 요구된다.

건강을 결정하는 주요 요인으로는 인간생물학적 요소(human biology), 환경(environment), 생활양식(life-style), 보건의료체계(health care system) 등이 있으며, 이러한 요인들은 시대적 발전에 따라 변화하고 있기 때문에, 이들 요인들이 건강에 미치는 영향력은 달라지게 된다. 금세기 초만 하여도 전염성 질환의 유행과 함께 과학적인 의료의 발전으로 건강관리에 있어 의료의 중요성이 강조되었다. 그러나 오늘날과 같은 산업사회에서는 주요 상병 양상과 사망 원인이 과거와 같은 급성 전염성 질환이 아니라 만성 퇴행성 질환과 사고 등으로 크게 변화되고 있다. 그리고 이들 만성 퇴행성 질환이나 사고 발생이 주로 산업화 및 도시화로 인한 환경 및 생활양식의 변화에 기인하고 있으므로, 의료적인

문제보다는 환경 및 생활양식과 같은 비의료적인 문제와 더 깊은 관계가 있다.

이러한 만성 퇴행성 질환은 그 발생 기전이 주로 생활양식이나 습관 등과 밀접한 관계가 있으므로 질병 발생 이전에 보건교육과 이를 통한 건강 생활의 실천을 유도함으로써 질병을 예방하고 건강을 증진시키고자 하는 적극적인 대응이 요구된다. 만성 퇴행성 질환 뿐만 아니고 직업성 질환, 산업재해 및 각종 사고는 모두 예방 가능한 상병이다.

그러나 우리 나라의 경우 이러한 필요성의 증대에도 불구하고 건강증진 개념에 대한 인식의 부족과 건강증진 활동을 위한 조직이나 제도가 미흡한 상태이고 건강증진 사업을 수행할 수 있는 구체적인 사업 내용이나 추진전략이 개발되어 있지 않아 효과적인 사업 추진이 어려운 실정이다. 이러한 건강증진사업 활동이 보다 체계적이고 효과적으로 수행되기 위해서는 건강증진 사업에 대한 인식의 제고와 사업 대상자에 따라 적절한 건강증진사업 추진모델이나 접근법이 개발되어야 한다.

건강증진 개념의 역사적 전개

① Lalonde 보고서 (1974)

건강, 질병 그리고 사망에 관한 결정요인으로서 올바른 생활양식의 중요함이 강조되었다.

② Alma-Ata 선언 (1978. 9)

새로운 차원에서 건강문제와 건강증진을 다루어야겠다는 의지의 표현이 알아아타 선언이며, 일차보건의료(primary health care, PHC)를 통한 “서기 2000년까지 전인류에게 건강(health for all, HFA)을”이라는 세계적 공동목표와 함께 건강 형평(equity in health)을 향해서 보건 부문에 새로운 장을 연 것이 바로 1978년부터 실시된 HFA/PHC 운동이다.

③ 건강증진에 관한 제1차 국제회의(Ottawa 헌장, 1986. 11)

건강증진에 대한 새로운 개념이 검토되기 시작한 것은 1986년 건강증진에 관한 Ottawa 회의에서였다. 이 회의에서 말한 건강증진의 정의는 다음과 같다. “건강이란 삶의 목적이 아닌 일상생활을 위한 자원이며, 이 건강을 향상하며 이 건강을 통제할 수 있는 인간의 능력이 증가할 수 있게 해주는 과정”이라고 했다.

④ 건강증진에 관한 제2차 국제회의(Adelaide 회의, 1989. 4)

일부 선진국을 중심으로 한 건강증진을 위한 건강한 공공정책(healthy public policy)의 확립에 관한 논의를 하였다.

⑤ 건강증진에 관한 제3차 국제회의(Sundsvall 회의, 1991. 6)

선진 및 개발 도상국가 81개국의 국가 대표들이 참석하여 건강증진을 위한 건강 지향적 환경 조성(supportive environments for health)에 관한 논의를 하였다.

건강증진의 정의

건강에 대한 정의와 같이 건강증진에 대한 정의도 시대적 배경이나 개인의 관점에 따라 여러 가지로 정의되고 있으며, 건강증진사업이 추진되기 시작한 지 십여 년이 지났으나 그 정의는 아직 모호한 점이 있다. 건강증진이 질병예방과 동의어로 사

용되는 경우가 많으나, 건강증진은 단지 건강을 위협요인이나 질병을 감소시키는 것에 한정되는 것이 아니라 보다 수준 높은 건강상태(positive state for health)에 도달하기 위한 것이다. 따라서 건강증진은 기존의 공중보건, 질병예방 및 보건교육 등의 개념에 비하여 새로운 개념이다.

건강증진과 질병예방

건강증진	질병예방
<ul style="list-style-type: none"> · 건강: 적극적, 다면적 개념 · 건강참여 모델 · 전인구 접근 · 보건 이슈에 대한 조직망에 관심 · 다양한 상호 보완적 접근 전략 · 조장하고 가능케하는 접근법 · 건강증진 프로그램: 민간단체·정부 · 인간의 건강상태와 환경이, 프로그램에 의해 변화 · 기대결과: 장기적 	<ul style="list-style-type: none"> · 건강: 질병이 없음 · 의료모델 · 고위험군 접근 · 특수한 병리현상에 관심 · 일회용 접근 전략 · 지시하고 설득하는 접근법 · 예방 프로그램: 보건의료 전문직 · 개인 혹은 대상 집단에 초점을 둔 프로그램 · 기대결과: 즉각적
<p><예> 치아의 건강을 위하여 이를 닦고 과당식을 피하는 행위</p>	<p><예> 충치를 예방하기 위하여 충치를 조기 발견하거나, 치석을 제거하는 행위</p>

• 오타와 헌장

Health promotion is "the process of enabling process to increase control over, and to improve, their health."

• Tannahill

건강증진은 보건교육, 건강보호, 질병예방을 통하여 적극적 건강을 증진하고 불건강을 예방하기 위한 노력의 총합

• Green

건강증진은 건강에 유익한 행동을 유도하기 위한 보건교육적, 사회적, 환경적 지원의 조합

• Breslow

건강증진은 질적, 양적으로 충분한 삶의 가능성을 향상시키는 모든 수단들로서 특정 질환에 대한 예방뿐만 아니라 신체적, 정신적 기능을 유지, 증진시키고 건강에 해로운 요인에 대한 저항력을 기르는 수단

이상에서 살펴본 바와 같이 건강증진의 개념이 보는 사람이나 입장에 따라 서로 다르게 정의되고 있긴 하나 건강증진은 단순히 질병의 예방이나 치료에 그치는 것이 아니라, 건강 향상을 위하여 사람들이 지니고 있는 건강 잠재력(health potential)이 충분히 발휘될 수 있도록 이를 개발하고 건강을 보호하기 위한 예방의학적, 행동과학적 및 보건교육적 수단을 강구하는 것이라 할 수 있다. 즉 건강에 나쁜 생활양식이나 습관 등을 건강에 유익한 행동양식과 습관으로 바꾸고, 적당한 운동, 영양, 휴식과 스트레스 관리 등을 통하여 건강 잠재력을 함양함으로써 건강을 유지·증진시키고 건강의 위협요인들에 적극적으로 대처할 수 있는 저항력을 함양하는 것이라 하겠다.

건강증진 효과에 대한 연구사례

• 1974년 캐나다 보건후생성은 현대 국가에 있어 전반적인 건강문제는 환경과 생활양식과 같은 비의료적인 요인들이 더 중요하다는 연구 결과를 제시하고 있다. 캐나다 정부는 15년간의 선불제 건강보험의 실시와 1967년 의료보험제도의 도입으로 보건의료 서비스의 질적인 개선과 접근성이 크게 향상되었음에도 건강 향상에 뚜렷한 진전이 없자, 1971년 70세 이전의 조기 사망자를 대상으로 사망원인들을 분석하였다. 그 결과 보건의료제도상의 개선 조치들이 사망률과 이환율에 미치는 영향이 적다는 결론을 내리고, 환경과 생활양식의 개선이 효과적인 질병 관리의 주요 관건이 된다는 사실을 밝혀 내었다.

이러한 조기 사망 원인에 대한 역학적 분석 결과를 기초로 인간생물학적 요소, 환경, 생활양식, 보건의료체계 등 4가지 건강 결정요인들이 공중보

건에 미치는 상대적 효과를 추정하였으며, 그 결과 환경과 생활양식의 두 요인이 공중보건에 미치는 효과도가 2/3를 차지하고 인간생물학적 요소와 보건의료체계에 의한 효과도는 1/3에 불과한 것으로 나타났다.

• Haggerty는 오늘날 미국에 있어 주요 질병원인은 환경의 저해 요인과 식습관, 음주, 스트레스, 흡연, 약물 복용 등이며, 우리들이 많이 이용하고 있는 의료는 실상 건강에 미치는 효과가 적기 때문에 건강문제의 해결을 위해서는 개인의 생활양식과 건강행동을 바꾸기 위한 보건교육의 필요성을 지적하고 있다.

• 미국의 보건경제학자 Fuchs는 네바다주와 유타주의 건강 지표를 비교함으로써 소속 집단의 풍습, 즉 생활양식이 건강에 얼마나 큰 영향을 미치고 있는가를 설명하고 있다. 네바다주의 사망률은 거의 모든 연령층에서 유타주의 사망률보다 40-50% 포인트 더 높다고 하며, 이처럼 유타주 사람들의 사망률이 네바다주 사람들의 사망률보다 현저히 낮은 것은 생활양식의 차이에 의한 것으로 풀이하고 있다. 즉 유타주 사람들의 경우 인구의 90%가 모르몬 교도들로서 이들은 일반적으로 보수적인 생활양식과 안정된 가정생활을 하고 있으며, 담배, 술, 커피 등을 잘 먹지 않는다. 이와는 대조적으로 네바다주의 사람들은 일반적으로 술과 담배의 소비 성향이 높고, 안정도가 낮은 가정생활과 높은 이동성 등의 열악한 생활방식을 갖고 있다는 것이다.

• 미국의 Breslow 교수와 Belloc 교수는 많은 질병과 조기 사망이 7가지 기본 건강 습관, 즉 간식하지 않음, 하루 세끼의 규칙적인 식사, 일주일에 적어도 3번 이상의 적당한 운동 실시, 매일밤 7-8시간의 수면 유지, 금연, 절주, 정상 체중 유지 등을 실천할 경우 예방될 수 있다는 연구 결과를 제시하고 있다. 이들의 연구 결과에 의하면 45세의 남자가 이와 같은 건강 습관들 중 3가지 이하만을 실천할 경우 평균 기대 여명이 22년, 5가지를 실천할 경우 28년, 6가지 이상을 실천할 경우 평균 기대 여명이

33년으로 추정되고 있다.

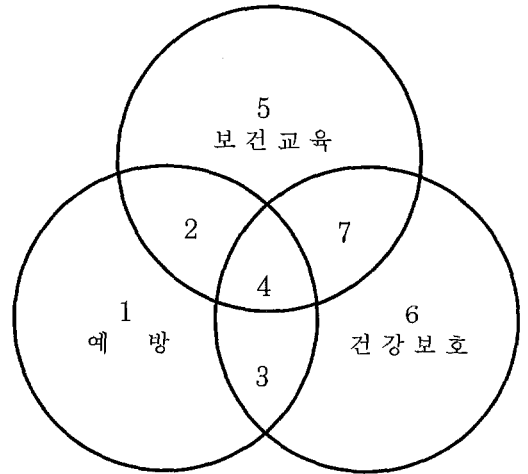
• 1988년 한국보건사회연구원에서 일부 지역의 45세 이상 인구 2,170명을 대상으로 실시된 건강생활조사에 의하면 식사, 운동, 수면, 금연, 절주 등 10가지 건강생활 실천 항목 중 5가지 이하의 하위 실천자들에서는 평소 건강 상태를 묻는 질문에서 "건강하다"는 응답률이 50.3%인데 비하여, 9-10가지의 상위 실천자중에서는 그 응답률이 75.8%로 건강생활 실천율이 높을수록 건강상태가 양호한 것으로 나타났다. 이러한 건강생활 실천에 의한 건강증진 효과는 바로 질병예방 효과로 연결되어 하위 실천자의 유병률은 30.5%에 이르고 있으나, 상위 실천자에서는 그 유병률이 18.7%로 크게 떨어지고 있다. 또 이 조사에서는 우리나라 45세 이상 인구의 건강생활 실천 수준을 모두 상위 실천 수준으로 끌어 올릴 경우 질병예방 및 건강증진 효과로 약 45.2%의 의료비 절감 효과를 가져올 수 있을 것으로 추정하고 있다.

건강증진의 접근방법

(1) Breslow의 건강증진에 대한 3가지 접근방법

건강문제	예방적수단	환경적 수단	행동적 수단
고혈압	조기 발견·치료	식품의 지방 및 염분 감소	과체중과 염분에 대한 인식이 고조 및 저지방, 저염분 식사
폐 암	조기 발견·치료	담배 선전 억제 및 발암물질에 대한 직업적 노출 감소	금연권장
치아상실	충치 치료 치석 제거	음료수의 불소화 및 설탕 생산·선전억제	이당기 권장 과당식 회피

(2) Tannahill의 건강 증진 모델



- 1: 예방 서비스(preventive services)
예방접종, 자궁암 검진
- 2: 예방적 보건교육(preventive health education)
금연교육
- 3: 예방적 건강보호(preventive health protection)
불소 주입
- 4: 예방적 건강보호를 위한 보건교육(health education for preventive health protection)
안전 벨트 착용 입법화에 대한 로비 활동
- 5: 적극적 보건교육(positive health education)
건강행위에 영향: 여가 시간의 생산적인 이용
적극적 건강속성의 개발: 의사 결정 기술 및 생활양식에 대한 기술개발
- 6: 적극적 건강보호(positive health protection)
작업장 흡연 규제정책, 금연구역 설정, 오락 시설의 확보.
- 7: 적극적 건강보호를 위한 보건교육(health education aimed at positive health protection)
대중과 정책 결정자로 하여금 적극적 건강보호를 위한 대책 강구에 대한 인식 강화

건강증진운동 추진 전략

건강증진 전략과 활동 범위는 그 나라의 사회, 문화, 경제, 제도 등의 제반 여건을 고려하여 결정되어야 한다. Ottawa 회의에서 채택된 현장에서는 다음과 같은 5개 영역의 추진 전략을 제안하고 있다.

① 건강한 공공정책의 확립 (build healthy public policy)

건강증진은 모든 부문의 각급 정책 결정자의 주요 현안 문제에 건강문제를 포함시키도록 해야하며, 그들의 정책결정 결과가 보건과 건강에 영향을 미친다는 인식을 심어주므로, 국민 건강에 대한 그들의 책임을 환기시킨다. 건강증진정책은 입법조치, 예산조치, 조세 및 조직의 변화 등을 포함한 여러부문의 상호 보완적인 접근방법을 채택해야 한다. 건강증진정책은 보건 부문이 아닌 타 부문이 건강에 방해되는 요소를 파악하고 그 방해 요소들을 제거하는 방법과 수단을 알아내고 건강지향적 정책을 채택하도록 유도하여야 한다. 건강증진정책 목적은 정책 결정자들을 위해서 건강에 유익한 선택을 보다 쉽게 채택할 수 있도록 하는데 있다.

② 건강 지향적 환경조성 (create supportive environments)

우리 인간사회는 상호 연관되어 복잡하게 구성되어 있으므로 건강을 다른 목표들로부터 따로 떼어 낼 수가 없다. 인간과 환경간의 분리불가한 관계는 건강 문제에 대해서 사회적, 생태학적 접근의 근거를 이룬다. 그래서 우리는 우리들의 자연 환경과 지역사회, 그리고 서로 서로를 돌보아야 한다. 자연자원의 보전은 우리 모두의 공동책임이다. 생활양식, 일, 레저, 오락 등은 건강에 큰 영향을 미친다. 따라서 만족과 즐거움을 가질 수 있는 직장환경과 생활환경이 조성되어야 한다. 자연환경과 조형환경에 대한 보호와 자연자원의 보전은 건강증진 전략에서 반드시 다루어져야 될 영역이다.

③ 지역사회 활동 강화 (stengthen community action)

건강증진사업은 보다 좋은 건강 목적을 달성하기 위하여 사업의 우선순위, 활동범위, 전략계획과 실천방법 등에 있어 확고하고 효과적인 지역사회 참여와 활동을 통해서 수행되어야 한다. 지역사회 개발은 지역사회의 기존 인적·물적자원을 동원하여 자조·자립정신과 사회적 지원이 강화되고 보건문제에 대해 지역주민의 참여가 강화된 가운데 이루어져야 한다. 이렇게 하기 위해서는 계속적이고 전반적인 정보의 제공, 건강에 대한 학습 기회의 부여 및 재정 지원 등이 요구된다.

④ 개인들의 건강관리 기술 개발 (develop personal skills)

건강증진 활동은 정보제공, 보건교육 및 생활기술 향상을 통해서 개인 및 지역 사회 개발을 지원한다. 이 과정을 통해서, 건강과 환경에 대한 통제능력을 함양하며, 건강에 유익한 선택을 할 수 있는 능력을 개발하게 된다. 뿐만 아니고 인간 생애를 통해서, 어떤 질환이나 상해를 받았을 때 위기를 극복할 수 있게 그 대처방안을 준비시키는 것이 중요하다. 이러한 일들은 학교, 가정, 직장, 지역사회 단위에서 촉진되지 않으면 안된다. 또한 교육기관, 전문단체, 상업단체, 자원봉사단체와 기관 자체에서 이러한 활동이 시행되어야 한다.

⑤ 보건의료사업의 방향 조정 (reorient health services)

보건의료사업에 있어 건강증진에 대한 책임은 개인, 지역사회단체, 보건 전문가, 보건의료기관과 정부가 각기 책임을 분담한다. 건강을 추구하는데 기여하는 보건 의료체계를 위하여 이 모든 기관과 단체들은 함께 일하지 않으면 안된다. 보건 부문의 역할은 임상적인 진료 중심의 활동 영역에만 얽매이지 말고 점진적으로 건강증진 방향으로 나가지 않으면 안된다. 따라서 보건의료사업 조직과 형태는 새로운 보건 요구에 맞게 조정되어야 하며, 보건의료사업의 방향에 있어서도 보건연구사업 뿐만 아니라 전문직에 대한 교육과 훈련에 대한 주의를 환기시켜야 한다.

맺는 말

건강증진은 건강 잠재력(health potential)의 보호(Protection), 유지(maintenance)와 향상(improvement)을 위하여 모든 노력을 하는 것을 의미하며, 결과적으로 건강의 균형(health balance)을 유지하는 것이기 때문에 건강증진 활동은 매우 포괄적이고 광범위하다.

건강증진 활동이 개인 대상일 때는 건강행위와 생활양식을 건강한 양식으로 변화시켜 나가야 한다. 건강증진 활동은 충분한 영양섭취, 예방접종, 교육, 상담, 건강정보의 제공, 운동, 사회적 활동 등이 될 수 있다. 따라서 건강한 생활 습관의 실천, 충분한 휴식, 긴장의 완화, 각종 보건 정보의 습득, 이해 및 실천, 사고 예방, 가정 사고의 예방, 안전대책 등이 될 수 있다.

건강증진 활동이 지역사회 대상일 때는 사회생태학적 건강 잠재력인 건강자원, 사회적, 경제적, 문화적, 기술적 환경 등을 향상시키도록 한다. 건강증진 활동은 매스 미디어를 통한 건강 정보의 제공, 홍보, 자조 협동의 지원 활동, 보건정보망 수립, 작업장의 안전, 산업안전 대책, 보건교육 강화, 국민건강에 위해를 주는 각종 공해 배출과 물품 생산의 억제 등이다.

건강은 생존과 개발의 기본 요소이기 때문에 건강에 투자한다는 것은 모든 사람의 당연한 책임이다. 따라서 보다 좋은 건강을 확보하기 위해서는 그 투자 초점을 건강증진에 두어야 한다.

참 고 문 헌

1. 김진순 : 일차보건의료를 통한 건강증진 활동. 보건주보 855 : 3 - 10, 1992.
2. 박형중 : 보건지원환경 구축과 보건교육. 질병 예방 및 건강증진 대책에 관한 세미나 자료, 한국보건교육학회, 1990, pp 1-5.
3. 변중화, 박인화, 최정수 : 질병예방 및 건강증진 전략개발연구. 한국보건사회연구원, 1992, pp 8-19.
4. 변중화, 정귀혜, 최은진, 임현경 : 의료비증가 억제방안 연구. 한국보건사회연구원, 1989, pp 190-195.
5. 배상수 : 건강증진개념의 이해. 예방의학 전공의 연수 강의초록, 1993, pp 1-3.
6. 이경식 : 새로운 건강증진 운동. 강의자료, 1994, pp 1-14.
7. Belloc NB, Breslow L : Relationship of physical health status and health practices. Preventive Medicine 13:415-421, 1972.
8. Breslow L : A positive strategy for the nation's health. JAMA, 233:872-875, 1975. Cited from Belloc NB : Relationship of practices and mortality. Preventive Medicine 2:67-81, 1973.
9. Downine RS, Fyfe C, Tannahill A : Health promotion. Oxford University Press, Oxford, 1990, pp 55-61.
10. The First International Conference on Health Promotion : Ottawa charter for health promotion. Canadian Journal of Public Health 77:426-427, 1986.
11. Fuchs VR : Who shall live? Health, economics and social choice. Basic Books, New York, 1974.
12. Haggerty RJ : Changing lifestyles to improve health. Preventive Medicine 6:276-289, 1977.
13. Kickbusch I : Health promotion : A global perspective. Canadian Journal of Public Health 77:321-326, 1986.
14. Knowels JH : The responsibility of the individual : Doing better and feeling worse. Health in the United States, Norton, New York, 1977, p 58.
15. Stachtchenko S, Jenicek M : Conceptual differences between prevention and health promotion : Research implications for community health programs. Canadian Journal of Public Health 81:53-59, 1990.

16. Tannahill A: Health promotion and public health : A model in action. Community Medicine 10(1):48-51, 1988.

17. Taylor RB, Benham JW, Ureda JR: Health promotion : Principles and clinical applications. Appleton Century Crofts, Connecticut, 1982, p 2.