

정부 보건시책 방향



박 기준

보건복지부 보건정책과장

1. 문제의 제기

국가는 모든 국민으로 하여금 안정되고 건강한 생활을 할 수 있도록 하여야 할 책임이 있으며 이를 위한 경제성장과 사회복지의 모든 국가가 지향하는 목표이자 중요한 해결과제이다.

오늘날 선진산업국가에서는 경제성장과 사회복지의 관계가 상호 보완관계로 조화를 이루며 발전해 가고 있다. 우리나라의 경우도 1960년대 이후 지속적인 경제성장을 바탕으로 사회복지제도가 꾸준히 확대 발전되어 절대적인 빈곤 해소와 함께 보건 의료분야에서도 여러가지 사업내용이나 기본구조가 선진국의 형태로 변화되고 있으며 인구의 구조와 질병 발생 양상에서 그 좋은 예를 보이고 있다.

우리나라는 지금까지 가족계획사업 등 강력한 인구정책을 통하여 인구의 양적 조정 문제가 성공적으로 이루어짐으로써 이에 대응하기 위한 질적 인구정책을 개발하고 보완해 나가고 있다. '95년도 인구추계에 의하면 65세 이상 노령인구가 5.7%에 달하는 등 국민의 여명이 70세를 넘어서고 있어 노령인구는 매년 증가하게 되며 이것은 보건의료분야에 많은 과제를 주게 될 것으로 전망된다.

산업사회 발전과 국민생활수준의 향상은 우리 국민들로 하여금 감염성질환의 퇴치에 어느 정도 자신감을 갖도록 한 것은 사실이지만, 오늘날의 건강문제는 인구의 고령화, 운동부족, 흡연, 과음 및 불균형된 식생활 등이 더 큰 건강위험 요인으로 작용하고 있다. 실제 우리나라의 상병 발생 양상

은 암이나 뇌졸중, 심장병, 고혈압, 당뇨병 및 간질환 등 만성퇴행성질환과 사고에 의한 손상으로 이들 7가지 상병에 의한 사망이 전체 사망자의 70%를 넘는 것으로 나타나 있다.

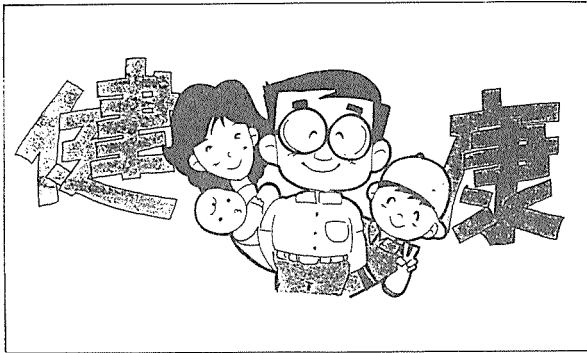
이러한 만성퇴행성질환 등 성인병은 원인적 처방없이 의료적인 조치만으로 치료가 어려워 생활의 질적 저하를 초래함은 물론 국민의 의료비를 증가하게 하는 주요인이 된다. 예를 들면 1970년의 국민의료비는 646억원이었으나 1990년에는 9조 8천억원으로 추계되었는데 같은 기간 소비자 물가지수가 8.3배, 1인당 GNP가 23배(\$243 → \$5,569) 증가한 반면 국민의료비는 152배가 증가되었는 바, 국민이 소득수준 향상에 따라 건강에 관심을 갖게되어 의료비지출이 많아졌으리라는 것을 감안하더라도 만성퇴행성질환의 증가가 국민의료비의 주요 증가요인이 됨을 알 수 있으며 이는 의료보험자의 보험 급여비중 만성퇴행성질환의 진료에 지출되는 비율이 높아지고 있는

사실(악성신생물, 순환기계질환, 근골격계질환 및 손상, 사고 등 4개 상병의 진료비 비율이 29%('89)에서 32%('93)로 불과 4년만에 3%가 증가됨)을 보아도 쉽게 알 수 있다.

오늘날 이처럼 심각한 보건문제를 야기시키고 있는 상병발생의 대부분이 건강에 해로운 생활양식이나 습관 등에 기인한다고 볼 때 보건문제에 대한 효과적 정책대응은 상병발생 후 치료에 의존하는 소극적 대응이 아니라 상병발생 이전에 건강증진 및 질병예방을 도모하는 적극적인 건강관리정책으로 전환할 필요성을 갖게 되었다. 이는 보건정책의 방향이 의료적 접근방식에서 국민들의 건강 잠재력을 개발할 수 있도록 바람직한 건강의식 및 행동변화를 유도하기 위한 보건교육의 강화와 함께 건강생활 실천 분위기 조성, 금연구역의 확대 등 보건환경 여건을 제도적으로 개선하는 방향으로 바뀌어야 함을 의미한다 할 것이며 이런 정책들은 세계보건기구에서도 적극 권



질병과 사망양상의 변화에 대응하기 위해서는 보건정책과 사업의 주 대상을 건강한 생활습관 형성을 통한 만성퇴행성 질환과 각종 사고의 예방으로 하여야 한다.



국민건강증진 법령에 의한
국민건강증진사업의
원활한 추진을 위해
매년 2~3백억원
수준의
국민건강증진기금을
조성하게 된다.

장하고 있다.

2. 보건정책의 방향 전환

질병과 사망양상의 변화에 대응하기 위해서 보건정책의 방향전환이 시급히 요구되고 있다. 새로운 보건정책의 방향은 이미 제 7차 경제사회발전 5개년 계획과 신경제 5개년 계획에서 천명하였던 바와 같이 다음과 같다.

첫째, 정책과 사업의 목적을 의료 이용수준 향상에서 건강수준 향상으로

둘째, 정책과 사업의 주 대상을 전염병 예방에서 건강한 생활습관 형성을 통한 만성퇴행성질환과 각종 사고의 예방으로

셋째, 정책과 사업의 방법론을 질병 진료 체계에서 건강증진체계로

1994년까지 보건정책의 방향전환을 위한 각종 제도적, 물질적 기반을 갖추는 데에 노력한 결과 중요한 진전을 이루어 냈다. 건강증진사업을 본격적으로 추진할 수 있는 법적 장치가 될 『국민건강증진법』이 '95. 1. 5 공포(법률 제4914호)되어 '95년 9

월 1일부터 시행되고 있다. 사망원인의 수위를 점하고 있는 암예방과 관리의 중추적 역할을 담당할 국립 암센타를 설립하고 있으며, 뇌혈관질환의 일차예방을 위한 지역사회 고향합 관리사업은 여러 지역에서의 시범사업을 통해서 전국적으로 실시할 수 있는 경험과 방법론을 축적하였다. 간암과 만성 간질환의 원천적인 예방을 위해서 부족한 시설확보를 거의 완성하였으며 지역사회 중심의 만성정신질환 관리사업과 정신보건정책개발을 위한 연구사업을 시작하였다.

금년부터는 21세기 선진복지사회 진입의 초석이 될 건강증진사업이 본격적으로 추진되고 있다. 2000년까지 달성하여야 할 건강수준의 목표를 설정하고 이를 달성하기 위해서 건강증진, 질병예방, 불구방지외 조기재활 등 다양한 정책수단을 동원하여 이를 실현시켜 나갈 것이다.

3. 건강수준 향상의 목표설정

미국, 캐나다, 호주 등 구미 선진국들은

20여년 전부터 건강수준 향상의 목표를 구체적으로 설정해서 각종 사업을 수행하고 있으며, 정기적으로 목표달성 정도를 평가해서 수정하고 있다. 우리나라는 제 7차 경제사회발전 5개년 계획을 수립하면서 다음과 같이 10가지 보건지표를 선정하여 1996년 말까지 달성하여야 할 목표치를 설정하였다.

- 1) 평균수명을 70.8세에서 74.0세로
- 2) 영아사망률은 12.0에서 10.0으로
- 3) 5세이상 인구의 결핵유병률을 1.8%에서 1.4%로 낮춘다.
- 4) 불건강 인식률을 12.0%에서 10.0%로

5) 연간 1인당 활동제한 일수를 21.0일에서 15.0일로 낮춘다.

6) 성인남자의 흡연율을 71.0%에서 50.0%로 낮춘다.

7) 성인남자 중에 매일 음주자의 비율을 13.0%에서 10.0%로 낮춘다.

8) 규칙적으로 운동을 실천하는 성인의 비율을 10.0%에서 30.0%로 높인다.

9) 성인 중에서 과소체중자의 비율을 19.0%에서 15.0%로 낮춘다.

10) 성인 중에서 과다체중자의 비율을 23.0%에서 20.0%로 낮춘다.

1992년의 국민건강조사를 통해서 나타난

〈미국의 건강목표〉
(Healthy People 2000)

분 야	과 제	비 고 (종전대비)
건강증진	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 운동 : 전 인구 30% 이상 적절한 운동실천 ◦ 영양 <ul style="list-style-type: none"> 〔비만인구를 20% 이내로 유지 지방섭취를 총 에너지의 30% 이내로 유지 ◦ 흡연 <ul style="list-style-type: none"> 〔성인흡연율 15% 이내로 유지 20세 흡연율 15% 이내로 유지 ◦ 음주 및 약물중독 <ul style="list-style-type: none"> 〔음주운전사망률 10만명당 8.5명 미만 청소년의 코카인 이용률 3% 미만 ◦ 가족계획 : 17세 이하 소녀 임신율 천명당 50명 미만 ◦ 정신건강 등 : 자살률 10만명당 10.5명 미만 ◦ 폭행치사 : 살인은 10만명당 7.2 이내로 유지 ◦ 보건교육 : 전학교의 75%에 보건교육 프로그램 보급 사업장의 85% 이상 건강증진 활동 전개 	36% 증 23% 감 17% 감 48% 감 50% 감 12% 감 50% 감 30% 감 10% 감 15% 감 50% 증 31% 증
건강보호	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 불의의 사고, 산업안전보건, 환경보건, 식품 및 의약품 안전 별로 목표 설정 ◦ 구강보건 : 8세 아동의 우식증 발현율 35% 이내 65세 이상 무치율 20% 이내 	34% 감 44% 감
예방보건 서비스	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 모자보건, 만성퇴행성질환, AIDS 등 성병 및 기타 예방보건 사업 등 	

〈국민건강증진 법안의 특징〉

구 분	종래의 보건 관계법	국 민 건 강 증 진 법
사업대상	환자	건강한 자
사업내용	약물투여, 기술적 치료	금연, 절주, 영양개선 등 생활습관의 변화유도
질병관리	감염성질환	만성퇴행성질환
재 원	국고, 지방비	국고·지방비 및 담배사업자 등의 출연금(기금) 등

목표의 중간 진도를 보면 과소체중인구 감소(15.7%), 규칙적 운동 실천율의 증가(23.9%)는 목표달성을 향해서 순조로운 진도를 보이고 있지만, 흡연인구 비율(68.9%), 매일 음주자율(12.2%)은 큰 변화를 보이고 있지 않으며 과다체중인구 비율(24.8%)은 오히려 늘어났다. 금년에는 『국민건강 및 보건의식 행태조사』, 『국민영양조사』, 『전국 결핵실태조사』가 추진되고 있다. 조사결과를 토대로 해서 그동안 건강수준 향상의 목표치 달성을 점검하고 2000년까지 새로운 목표치를 설정할 것이다. 기존의 보건지표를 좀 더 세분화하고 종합적인 건강수준 향상을 측정할 수 있는 새로운 보건지표를 개발해서 2000년까지의 목표를 설정할 것이다.

4. 국민건강증진법령 제정에 따른 정책

가. 정책방향의 변화

국민건강증진법 제1조(목적)에서는 “이 법은 국민에게 건강에 대한 가치와 책임의식을 함양하도록 건강에 관한 바른 지식을 보급하고 스스로 건강생활을 실천할 수 있는 여건을 조성함으로써 국민의 건강을 증진함을 목적으로 한다.”로 제정의 목적을

밝히고 있다. 따라서 정부는 국민건강증진 사업에 대한 분야별 목표를 설정하고 동 목표의 달성을 위하여 국민들이 건강생활실천을 통해서 스스로 건강을 관리할 수 있도록 유도하기 위한 접근 수단을 개발하며 주민대상의 예방 서비스의 접근도를 높이기 위한 지역사회 보건의료기관 및 관련조직의 예방사업 활성화와 그리고 여건조성을 위한 각종 시설의 확충과 위해적 환경요소 규제 등의 접근수단이 강화될 것이다.

이러한 정책들은 국민건강증진법 시행령 제2조 내지 제9조의 규정에 의거 설치 운영되는 보건복지부장관의 자문기관인 ‘보건정책심의위원회’와 정부, 지방자치단체 및 보건관련단체의 상호 유기적인 협조에 의해서 추진 계획이 마련되며, 각 지역의 여건에 따라 국민들의 욕구를 충족할 수 있는 수준의 보건서비스가 제공되도록 규정되어 있다.

특히, 이 법령에 의한 국민건강증진사업의 원활한 추진을 위하여 매년 2~3백억원 수준의 국민건강증진기금을 조성하게 되며 재원은 담배 사업자 등이 출연하는 공익사업자금의 출연금 중 일부와 보험자의 예방보건사업비의 일부를 부담하는 금액으로 이루어지고 보건교육, 조사연구사업 및 기타 건강증진사업에 지원할 계획이다. <계속>