

새로운 틀을 탐색해야 할 건강증진사업

-사회·생태학적 틀을 제안하며-



인제대학원대학교
김 공 현

우리나라는 “국민건강증진법”을 1995년에 제정(制定)하여 전 국민을 대상으로 건강증진사업을 실시하고 있다. 특히 이 사업에 소요되는 재원은 법적 절차에 따라 담배에 부과되는 “건강증진기금”으로 충당하고 있어서 건강증진과 관련된 중앙 및 지방기관들이 한층 더 활발하게 사업을 수행하고 있다.

더욱이 2002년부터 매 5년을 주기로 사업의 비전, 중점 과제, 과제별 목표와 목적들을 포함하는 “국민건강증진종합계획”을 수립, 시행하고 있어 사업이 보다 계획적으로 시행되고 있다. 2011년부터는 제3차 계획인 “Health Plan 2020”이 시행될 것으로 기대된다.

초창기인 1990년대의 우리나라 건강증진사업들은 앞에서 언급한 “국민건강증진종합계획”이 수립되기 전으로, 특정한 사업적 틀이 없고 또한 간헐적 또는 임시적으로 수행되었다. 그러다가 비로소 2002년에 와서야 미국의 “1979 Surgeon General's Report on Health Promotion and Disease Prevention”을 벤치마킹하여 “제1차 국민건강증진종합계획”을 수립하였다. 이로써 우리나라 국민건강증진사업은 어느 의미에서 “기본적 틀”을 갖추었다고 할 수 있다.

미국의 “1979년 보고서”에 기초하여 수행된 건강증진사업들은 국민 건강을 향상시키는데 큰 기여를 하였지만, 한계점도 드러났다. 보건학계를 포함한 전문가들은 건강 행동이 정형화(定型化)되는 사회적, 물리적 맥락에 대해서는 언급하지 않은 채, 개인의 선택 자유와 책임 하에 건강 행동과 생활양식의 변화만을 강조하는 것은 한계라고 지적했다.

이러한 세간의 평에 대응하여, 미국 학계는 1980년대 후반부터 개인 건강에 초점을 둔 사업적 틀의 태생적 한계점들을 뛰어 넘기 위하여, 개인의 선택 자유에 의한 건강 행동 변화를 촉진하는 전략과 함께 개인과 집단, 사회의 안녕(wellbeing)에 공통으로 영향을 미치는 보다 광범한 사회적·환경적 지지를 강화하는 방안이 마련되어야 한다고 언급했다. 또한 개인의 선택과는 상관없이 특정한 행동과 생활양식을 모든 인구집단과 연계시켜야 한다고 주장하였다.

이러한 학계의 변화에 맞추어 사업 일선에서는 새로운 “틀/이론/모형”에 맞는 건강증진사업들을 시행하였다. 학계에서는 그러한 틀과 그에 의한 중재사업들에 대한 연구, 평가들을 수행하고 있으며 새로운 경험을 쌓아가고 그 결과물들을 수집/분석하고 있다.

우리나라 건강증진사업들 역시 초창기부터 지금까지 국민의 건강에 이롭게 변화시키는 등 좋은 결과물을 생산해오고 있다. 그러나 앞에서 언급한 대로 미국의 “1979년 보고서”의 틀을 벤치마킹한 우리나라 건강증진사업들도 미국의 전통적 건강증진사업이 지녔던 한계점들을 고스란히 간직하고 있다.

그 결과, 현재 우리나라의 건강증진사업은 문제점 사정(査定)을 비롯하여 사업 계획, 실시, 평가 등을 위한 구조와 과정 등에서 딜레마에 빠져 있다. 건강증진사업을 보다 효과적으로 수행하여 국민의 건강을 지금보다 더 향상시키고 싶다면 우선적으로 이 딜레마를 타개해야 한다. 또한 진지한 논의를 거쳐 새로운 이론적 틀을 탐색하고 이 틀에 맞춰 중재사업을 전개해야 한다.

이 시점에서 사업 기획과 시행, 그리고 평가 등 일련의 과정에 기본이 되는 이론적 틀로 “사회·생태학적 모형”을 채택하자고 제안한다.

행동을 수식(數式)으로 표현하자면 건강과 관련된 행동을 비롯하여 “개인과 환경의 함수”라고 말할 수 있다. 그러나 대부분의 경우, 이 공식을 이론적으로는 받아드리고 있으나 실천면에서는 아직도 “환경”이라는 변수를 제외 혹은 등한시하고 “개인”에 관한 변수에만 집착하는 경우가 허다하다.

이 같은 행동 접근방법은 일시적으로는 효과를 얻을 수 있겠지만 변화된 행동을 오래 지속시키지는 못하고 원상태로 아니, 그 보다 더 나쁜 상태로 되돌아 간다. 예를 들면 사업을 통해 흡연자에서 금연자로 변화시키기는 하였으나 얼마 지나지 않아 그가 다시 “골초”가 되어 있는 것을 우리 주변에서 흔히 볼 수 있다.

건강에 이로운 건강행동 그리고 생활양식을 지속적으로, 일생동안 실천하게 하려면 무엇보다 개인의 선택과 변화가 필수적이긴 하나 그것만으로는 결코 충분하지 않다. 반드시 가족, 동료집단, 조직, 지역사회, 사회전체가 그 행동에 대한 지지와 후원이 병행되어야 한다. 즉 개인을 둘러싸고 있는 여러 환경이 변화되어야만 개인의 건강 행동과 생활양식의 변화는 한층 더 강화되고 지속될 수 있다는 말이다.

따라서 건강증진사업은 사람들의 건강과 질환의 사회적, 경제적, 문화적, 정책적, 환경적, 조직적, 심리적, 생물학적 결정요소들 간의 상호 의존성과 상호 작용을 종합적으로 다루는 사회·생태학적 접근방법들을 지향해야 한다.

전통적 인간생태학은 생물학적 과정과 지리적 환경 등과 관련 있다. 그러나 사회·생태학(social ecology)은 사람-환경의 관계에서 가지는 사회적, 제도적, 문화적 맥락들에 보다 더 주의를 기울인다.

Wikipedia는 “사회·생태학이란 어떤 환경 가운데 존재하는 인간과 그 환경 내에 있는 존재물들이 서로 간에 미치는 영향들에 대한 연구이다”고 정의하였으며, Stokols는 “질병의 병인(病因), 건강 행동, 안녕 등을 이해하기 위한 수 개의 상호 관련된 주제와 연구전략들을 포함하는 초 이론적 전망(meta-theoretical perspective), 즉 전후 관계의 체계 지향적이고, 질적이며 양적인 연구 방법들을 통합한 다 학문적 다수준의 활동연구 분석이며, 다양한 실험적 또는 비 실험적 연구 디자인을 사회 생태학”이라고 정의하였다.

Baranowski 등은 2003년에 행동변화모형들의 발전을 개관한 논문에서 행동변화에 대한 인지모형들과 사회인지모형들은 분석의 단위로 모두 일차적으로 개인에게 초점을 맞추고 있고, 범위에서나 영향 면에서 제한된 중재들을 위한 제언(提言)들만 산출한다고 주장하였다. 사회·생태학적 모형도 행동변화 모형 발전의 역사적 맥락에서 한 자리를 차지하고 있지만 행동변화에 대한 인지모형들과 사회인지모형들의 불충분한 설명력(說明力)을 한층 높일 수 있다는 결론을 맺고 있다.

사회·생태학적 모형은 다른 모형들과는 달리 건강과 행동을 분자(分子), 세포 수준에서 시작하여 세계 수준(global levels)에 이르기까지 망라하였고, 이들 여러 요인들 간의 상호작용에 의한 영향들에 주의를 기울이는 등 혁신성(革新性)을 찾을 수 있다.

우리나라 건강증진사업이 기대하는 목표와 목적을 달성하기 위해서는 개인의 수준을 포함하여 개인을 둘러싸고 있는 여러 환경들, 즉 건강 행동과 생활양식에 영향을 미치는 다양한 국면과 양상들을 함께 아우르는 큰 틀을 탐색하고 채택하여야 한다.

필자는 1990년대 초에 이미 “건강증진사업의 생태학적 전망”에 관한 Mc-Leroy 등의 논문을 읽었지만 그것이 우리에게 주는 시사점을 간과한 잘못을 저질렀다.

그렇지만 우리는 지금부터라도 사회·생태학적 틀에 기초한 건강증진사업을 탐구하고 실천하면서 경험을 쌓고 증거를 수집하여 그 결과물들을 축적해야 한다. 그렇게 된다면 우리나라 국민 건강이 세계 어느 나라의 국민들보다 향상될 수 있다고 자부한다.

현 시점에서 우리들에게는 다소 생소하지만 사회·생태학적 틀(혹은 모형/이론)을 건강증진사업의 기본적 틀로 삼을 것을 제안한다. 🍄