

국민건강증진 관련법규의 제정배경과 향후 정책과제



金珍洙

한국보건사회연구원
책임연구원

1. 서언

국민소득증대에 따른 생활수준의 향상 등으로 삶의 질 향상을 위한 국민의 욕구가 급속히 증가하고 있다. 따라서 삶의 질을 향상시키는 데 중요한 요소중 하나인 건강에 대한 관심도 점차 증대하고 있다(표 1 참조). 일반적으로 건강은 행위적 요소, 환경적 요소, 유전적 요소 및 의료서비스의 네 가지 요인에 의하여 많은 영향을 받는 것으로 알려졌다. 이 네 가지 요소중 유전적 요소를 제외하면 나머지는 세 요소는 국가의 보건의료 정책에 의해 크게 변경될 수 있는 요소이다.

따라서 국민의 건강을 증대시키기 위하여 국가는 위 세 가지 중요한 요소에 대해 올바른 정책을 세워 나가야 함에도 불구하고 그동안 우리는 국가경영의 목표를

경제발전에 집중시켜 왔기 때문에 국민건강증진에는 다소 미진한 측면이 없지 않았나 생각된다. 다시 말하면 아직까지 국민건강증진 정책이 다른 정책들과 비교해 볼 때 낙후되어 있어 국민의 건강권을 제대로 지키기 위한 올바른 정책의 필요성이 대두되고 있다.

역사적으로는 1984년 세계인권선언에서 인간은 누구나 태어날 때부터 건강을 향유할 권리가 있으며, 국가사회는 이러한 권리를 보장할 의무가 있다고 천명한 이래 각국의 헌법에서 건강권 내지 보건에 대한 권리를 규정하게 되었고, 우리 헌법에도 국민의 건강권을 보장하기 위하여 “모든 국민은 보건에 관하여 국가의 보호를 받는다”(헌법 제36조 제3항)는 규정을 두고 있다. 이는 다시 말하면, 모든 국민이 건강에 관한 권리를 헌법에서 보장받

표 1. 『삶의 질』의 구성부문과 관심순위

| 가장 관심이 많은 『삶의 질』 순위 | 구 성 부 문 | |
|---------------------|-----------------|-------------------|
| 1. 건강한 생활 | 1. 현재의 소득수준 | 13. 사회복지 향상 |
| 2. 안전한 생활 | 2. 현재의 직업 | 14. 교육의 질 향상 |
| 3. 교육·복지 | 3. 현재의 물가 | 15. 안전관리시설 |
| 4. 경제생활 | 4. 깨끗한 수도물 공급 | 16. 인권보호 |
| 5. 편리한 생활 | 5. 깨끗한 자연환경 | 17. 법질서 및 사회질서 확립 |
| 6. 문화생활 | 6. 자연휴식 공간 확보 | 18. 청소년 문제 |
| | 7. 쓰레기 처리문제 | 19. 현재의 건강상태 |
| | 8. 건강하고 위생적인 식품 | 20. 문화·예술생활 |
| | 9. 주택난 해소 | 21. 레저·여가생활 |
| | 10. 교통문제 해소 | 22. 주위사람과의 인간관계 |
| | 11. 민생치안 확립 | 23. 가정의 화목 |
| | 12. 의료서비스 제공 | |

자료: (주)미디어 리서치, 『삶의 질에 대한 국민의식관련 여론조사보고서』, 1995.
 윤병식 외, 『한국인의 삶의 질: 현황과 정책과제』, 한국보건사회연구원, 1996.

고 있음을 의미한다.

국민의 건강에 대한 욕구가 증대함에 따라 보건복지부 소관법령도 점차 증대해 1997년 5월 현재 『국민건강증진법』, 『의료보험법』 등 55개 법과 400여 개가 넘는 각종의 행정명령 등이 마련되어 있다. 이러한 각종 법규들 중에서 특히 『국민건강증진법』, 『정신보건법』 및 『지역보건법』의 제정은 국가보건의료정책이 질병치료 중심의 수동적 보건의료정책에서 탈피하여 삶의 질 향상에 따른 능동적 보건행정으로 전환되었다는 데에서 큰 의의를 찾을 수 있을 것이다.

따라서 이 글에서는 국민건강증진과 관련된 법의 제정배경과 정책방향, 시행상의 문제점 및 개선방향 등을 살펴봄으로써

앞으로의 국민건강증진사업 관련입법에 대한 정책제시를 해보고자 한다.

2. 국민건강증진 관련법규의 제정배경과 정책방향

1960~70년대 국민건강증진과 관련되어 제정된 법의 주요내용을 살펴보면 당시의 주요 건강문제가 되었던 전염병 방지를 위한 기생충질환예방법, 결핵예방법 및 모자보건법 등이 주를 이루어 왔음을 알 수 있다. 물론 큰 성과를 이루기는 했으나 주로 국민들의 기본권 보호를 위한 현안문제에만 치중했음을 알 수 있다.

급속한 경제발전을 이룩한 1980년대에는 국민들의 건강에 대한 욕구가 점차 증대하게 되었고, 이러한 필요에 따라 국가

보건정책이 전염병 예방 등 현안문제에서 점차 탈피하여 국민의 의료욕구를 충족시키기 위해 관심을 기울였던 시대로 요약된다. 1980년대 제정된 법들은 국민들의 의료욕구를 충족시키기 위한 의료보험부분에서 발달되었고 이러한 필요에 따라 전국민 의료보장제도 및 국민연금제를 도입하게 되었다. 이러한 제도의 도입으로 치료위주의 건강보장사업을 획기적으로 발전시킬 수 있는 계기가 마련되었으나 질병의 사전적 예방측면에서는 아직 미흡한 시기였다. 다시 말하면, 1980년대에는 국민들이 점차 건강에 관심을 갖기에는 했으나 적극적으로 사전예방적인 건강증진에 관심을 갖기보다는 질병치료를 위주로는 하는 부문에 많은 관심이 두어져 보건의료보장에 관한 법령 등이 제정되었음을 알 수 있다.

『국민건강증진법』, 『정신보건법』 및 『지역보건법』의 제정은 질병치료 중심의 보건의료정책에서 능동적 보건행정으로 전환되었다는 데에 큰 의의를 찾을 수 있다.

그러나 1990년대에 들어서면서 나타난 급속한 사회·경제적 발전은 질병의 양상을 변화시키면서 보건정책의 새로운 변화를 요구하기 시작했다. <표 2>에서 보는 바와 같이 최근의 사망원인의 추세는 호흡기질환, 뇌혈관질환의 사망순위가 점차 감소하고 암, 심장병 등의 사망률이 증가하는 선진국형 사망구조로 옮겨가고 있는

표 2. 한국의 5대 사인구조의 추이(17분류기준, 1981~1994)

(단위: %)

| 순위 | 1981 | 1985 | 1990 | 1994 |
|----|---------------------------|---------------------------|---------------|---------------|
| 1 | 뇌혈관질환 (12.4) | 악성신생물 (15.1) | 악성신생물 (20.1) | 암 (21.3) |
| 2 | 악성신생물 (10.5) | 뇌혈관질환 (13.5) | 뇌혈관질환 (13.8) | 뇌혈관질환 (15.9) |
| 3 | 불의의 사고 (8.8) | 심장병 (9.0) | 불의의 사고 (12.4) | 불의의 사고 (11.5) |
| 4 | 심장병 ¹⁾ (5.1) | 불의의 사고 (7.6) | 심장병 (8.7) | 심장병 (8.3) |
| 5 | 호흡기질환 ²⁾ (3.5) | 만성간질환 ³⁾ (5.0) | 고혈압성질환 (6.5) | 만성간질환 (5.0) |

주: ()내 수치는 전체사망중 백분율임.

- 1) 허혈성 심질환, 급성심근경색증, 심정지 포함.
- 2) 폐렴, 인플루엔자, 기관지염, 폐기종, 천식 포함.
- 3) 만성간질환 및 간경변

자료: 통계청, 『사망원인통계』, 각년도.

것으로 나타났다.

이러한 질병양상의 변화에 대응하기 위해 1980년대 말까지 질병의 치료에 역점을 두고 수동적 위치에서 전개되었던 보건의료정책은 변화를 맞게 되었고, 1990년대에 들어서 증가하고 있는 높은 음주·흡연을 등의 비건강적인 생활을 개선하기 위해 적극적으로 국민의 참여를 유도할 수 있는 국민건강증진 정책의 필요성이 요구되었다(표 3, 4 참조).

따라서 정부는 국민건강 욕구 증대와 상병양상의 변화에 대한 적극적인 정책대

응으로 국민건강증진 법령을 제정·시행하게 되었다. 1995년 1월에 제정된 『국민건강증진법』은 국민들 스스로의 건강생활 실천을 통하여 건강을 증진할 수 있도록 국민보건교육, 예방서비스 및 건강생활여건 조성 등의 건강증진사업을 강화토록 하였으며, 『지역보건법』(1995년 12월 제정)은 종전의 보건소법을 전면 개정한 것으로 1960~70년대부터 전염병 관리 및 가족계획사업의 중추적 역할을 담당하던 보건소를 지역주민 건강관리의 중심적 기관으로 육성하기 위하여 기존 보건소업무

표 3. 성별, 연령별 매일 음주자 비율 추이(1989~1995)

(단위: %)

| | 전체 | | | 남자 | | | 여자 | | |
|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | 1989 | 1992 | 1995 | 1989 | 1992 | 1995 | 1989 | 1992 | 1995 |
| 계 | 6.8 | 6.0 | 6.6 | 13.2 | 12.2 | 12.6 | 0.9 | 0.6 | 1.0 |
| 20~29 | 2.4 | 1.5 | 3.4 | 4.9 | 3.7 | 6.2 | 0.7 | 0.1 | 1.0 |
| 30~39 | 5.5 | 4.4 | 5.6 | 10.0 | 8.6 | 10.9 | 0.6 | 0.3 | 0.5 |
| 40~49 | 10.6 | 8.5 | 9.6 | 20.0 | 16.9 | 17.9 | 1.4 | 0.7 | 1.2 |
| 50~59 | 12.3 | 12.5 | 11.8 | 23.9 | 23.8 | 22.3 | 1.4 | 1.9 | 2.0 |

자료: 한국보건사회연구원, 『국민건강 및 보건의식행태조사』, 1990.

표 4. 성별 및 연령별 흡연율(1995)

(단위: %)

| | 20~29 | 30~39 | 40~49 | 50~59 | 60~69 | 20~69 | 20~59 |
|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 계 | 35.2 | 35.6 | 37.1 | 33.8 | 31.4 | 35.1 | 35.5 |
| 남자 | 69.7 | 68.7 | 67.4 | 63.4 | 54.6 | 65.2 | 67.7 |
| 여자 | 5.0 | 3.4 | 6.1 | 6.5 | 14.2 | 6.0 | 5.0 |

자료: 남정자 외, 『한국인의 보건의식행태』, 한국보건사회연구원, 1995.

이외에 국민건강증진사업과 만성퇴행성질환의 관리 등을 추가하고 국가와 지방자치단체간의 업무내용 한계를 명확히 함으로써 자율적 지역보건의료사업을 도입하는 계기를 마련하였다. 또한 『정신보건법』은 최근 생활환경의 급격한 변화로 인하여 정신질환자가 증가함에 따라 정신질환의 예방과 정신질환자의 치료 및 사회복지를 효율적으로 관리하기 위하여 1995년 제정되었는데, 정신보건법의 시행을 계기로 우리나라 정신보건정책도 환자의 치료 및 보호에서 환자의 실질적 재활에 도움을 줄 수 있는 방향으로 전환되어 가고 있다.

특히, 1995년 1월에 제정된 『국민건강증진법』은 질병진료체계에서 사전적 질병예방체계로 전환하는 적극적인 방향으로 유도하는 성격을 갖고 있으며, 국민건강증진에 대한 국가 및 지방자치단체의 책임과 모든 국민은 자신 및 가족의 건강을 증진하도록 노력하여야 하며 타인의 건강에 해를 미치는 행위를 하여서는 아니된다(국민건강증진법 제3조)는 내용에서 알 수 있

1990년대에 들어서 증가하고 있는 높은 음주·흡연을 등의 비건강적인 생활을 개선하기 위해 적극적으로 국민의 참여를 유도할 수 있는 국민건강증진정책의 필요성이 요구되었다.

는 바와 같이 보건정책과 사업의 목적을 전염병 예방에서 질병의 사전적 예방을 통한 건강수준 향상에 두고, 이를 위해서 보건의료체계를 질병진료체계에서 건강증진체계로 적극 유도하는 성격을 갖고 있어 그 시사하는 바가 매우 크다고 할 수 있다(표 5 참조).

3. 법령시행상의 문제점과 향후 개선방향

인간의 최종목표는 삶의 질을 향상시키는 것이며, 이 목표를 달성하기 위한 여러 목표중의 하나가 건강이다. 이에 따라 건강에 대한 관심은 더욱 높아질 것으로 예

표 5. 국민건강증진 관련법규의 변화

| 1960년대 | 1970년대 | 1980년대 | 1990년대 |
|--|--|----------------------------|---------------------------|
| 의료법 모자보건법 식품위생법 기생충질환예방법 결핵예방법 | 위생사 등에 관한 법률 혈액관리법 대마관리법 항정신성 의약품 관리법 | 공중위생법 국민연금법 의료보험법 발효 | 지역보건법 정신보건법 국민건강증진법 |

상되며 우리나라가 선진국가로 진입할수록 국민건강증진의 필요성은 더욱더 증가할 것으로 보여진다.

첫 번째로, 1986년 오타와 현장에서 제시된 건강증진전략 내용에 따르면 국민건강증진사업을 효과적으로 추진하기 위해서는 5가지 실행분야가 만족되어야 하는데 이에 는 의료기술의 발전뿐만 아니라 사업의 효과적 추진을 위한 정치적·경제적 고려가 뒷받침되어야 한다는 것이다¹⁾. 그러나 이러한 제안에도 불구하고 현재 우리나라에서 국민건강증진사업을 효과적으로 추진하는데 큰 장애중 하나로 행정부처간의 이기주의가 많이 거론되고 있다. 다시 말하면, 입법추진 과정에서 지나치게 자기부처의 정책만을 내세워 입법 원래의 취지가 무시된 채 실제 운용과정에서 많은 시행착오를 일으키고 있다.

그 한 예로, 『국민건강증진법』, 『지역보건법』 등이 제정·공표되면서 이들 법에 포함된 내용이 『청소년보호법』 등과 갈등을 초래할 여지를 안고 있어 문제가 제기되고 있다. 예를 들면 현재 미성년자의 음주·흡연금지와 유흥업소 출입금지는 『국민건강증진법』(1995년 9월 시행), 『청소년보호법』(1997년 7월 시행), 『미성년자보호법』(1996년 6월 시행) 등에서 규정하고 있으나, 법률별로 금지연령, 금지대상과 위반시의 벌칙이 달라 법운영상 형평성 문

제가 제기되어 오고 있다. 현행 법률에는 청소년의 음주·흡연금지 연령을 『국민건강증진법』에서는 19세 미만, 『청소년보호법』에서는 18세 미만, 『미성년자보호법』에서는 20세 미만 등으로 상이하게 규정하고 있을 뿐 아니라 위반시 벌칙에 있어서도 서로 다르게 정해져 있어 법집행에 있어 갈등을 초래할 소지가 많아 이에 대한 보완책이 시급히 요구된다.

두 번째로, 과거 우리나라의 가족계획사업의 성공에서 보아 알 수 있듯이 국민건강증진사업도 국가주도의 중점사업으로 지정하고 사업의 효과적 관리를 위한 일원화된 행정조직체계를 구축할 필요가 있다. 현재와 같은 조직체계로는 중복업무로 인한 인력낭비, 사업의 비효율화 등 여러 문제가 각 일선기관에서 제기되고 있어 보건복지부나, 시·군·구 보건소 등에 국민건강증진을 담당할 수 있는 전문적이고 일원화된 조직체계를 갖추어 국민건강증진사업을 국가가 주도적으로 관리·운영할 수 있도록 법이 강화되어야 할 것이다.

셋째로, 정부의 국민건강에 대한 정보제공 등 보건교육·홍보 등이 매우 부족한 실정이다. 따라서 한국보건사회연구원에서 운영하고 있는 국가단위의 보건교육 총괄관리 전담기구인 (가칭)『보건교육개발센터』가 실질적으로 건강증진사업에 필요한 교육·홍보자료의 개발·보급, 사업관계자 및 담당인력에 대한 교육훈련, TV·라디오·일간신문 등 대중매체를 이용한 교육·홍보활동 등을 담당할 수 있도록 기술적 지원

1) World Health Organization, *Health Promotion Ottawa Charter*, 1986.

을 강화하고 국민건강증진을 위한 연구개발 및 조사·평가사업 등도 한국보건사회연구원을 포함한 관련 전문연구기관 등에서 활발히 이루어질 수 있도록 한층 강화된 정책지원이 필요할 것이다.

마지막으로, 국민건강증진기금은 1997~2000년 기간 중 매년 약 130억 정도가 조성될 것으로 예상되고 있으나, 국민건강증진사업을 활발하게 지속적으로 추진하기 위해서는 더 많은 기금조성이 필요할 것이다. 따라서, 담배사업자 및 의료보험자 예방사업비에서 충당되고 있는 기여금 외에 다른 국민건강 위해 요소에 대해서도

우리나라에서 국민건강증진사업을 효과적으로 추진하는데 큰 장애중 하나는 지나치게 자기부처의 정책만을 내세워 실제 운용과정에서 많은 착오를 일으키고 있는 행정부처간의 이기주의이다.

국민건강증진기금을 부과할 수 있도록 입법이 추진되어야 할 것이다. 