

개정 국민건강증진 종합계획: 인구집단별 건강관리

Reformed Health Plan 2010 - Population-based Health Services

1. 머리말

국민건강증진종합계획에서는 2010 기존 계획에서와는 달리 국민건강증진사업을 크게 4개 중점분야로 나누어 건강생활실천, 질병예방, 건강환경 조성과 함께 인구집단별 건강관리를 부각시키고 있다는 점이 특기할 만한 변화이다. 인구집단은 모자보건 대상, 노인, 근로자, 학생 인구집단을 건강증진 사업의 인구집단 대상으로 구분하여 모성과 영유아 보건, 노인보건, 근로자 건강관리, 학교보건으로 설정하고 있다. 이와 같이 인구집단별로 국민건강증진의 중점과제를 선정하는데는 국가 건강증진사업에서 생애주기별로 접근하여 평생건강관리체계를 갖추어 나가도록 한다는 점과, 지역사회의 학교, 사업장 등 세팅(setting)에 속한 인구집단을 대상으로 관련 부처, 기관, 단체와 파트너십을 형성하여 건강증진사업을 확산시키고자 하는 관점을 내포하고 있다.

인구집단별로 생애주기 단계에 따라 접근하여 건강목표와 전략을 세우는 것은 연령별로 생애의 주기에 따라 인구집단이 가지는 생물학적이거나 사회적 위험요인의 상



김혜련

한국보건사회연구원 부연구위원

대적인 중요성, 건강에 영향을 미치는 요인과 건강요구가 다르며, 환경적 세팅(학교, 사업장 등)도 다르다는 점과 인구집단별로 건강수준과 건강잠재력을 높일 수 있는 필수적인 서비스를 통합적·포괄적으로 제공할 수 있다는 점, 또한 인구집단 특성에 맞추어 효율적으로 건강을 보호하고 지지하는 환경을 만들 수 있다는 점에서 효과적인 접근 방법이다(그림 1 참조).

더구나 저출산 고령화 인구문제가 사회문제로 대두되고 있는 현실에서 모성과 영유아를 보호하고 최대한의 건강잠재력을 확보하도록 하며, 증가하는 노인의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 대책을 마련하는 것은 우리나라 보건정책에서 중요한 과제가 되고 있다.

본 소고에서는 그동안 2010 국민건강증진종합 수정계획으로 5개의 인구집단(모성, 영유아, 노인, 학생, 근로자) 건강관리에 대해서 4개 분과(모자보건, 노인보건, 학교보건, 산업보건 분과)에서 여러 전문가들과 정부의 관계관들이 광범위하게 참여한 가운데 이루어진 논의와 목표 설정, 이를 실현하기 전략으로서의 세부사업 추진계획을 종합적으로 정리하여 제시하고자 한다.

2. 현황 및 문제점

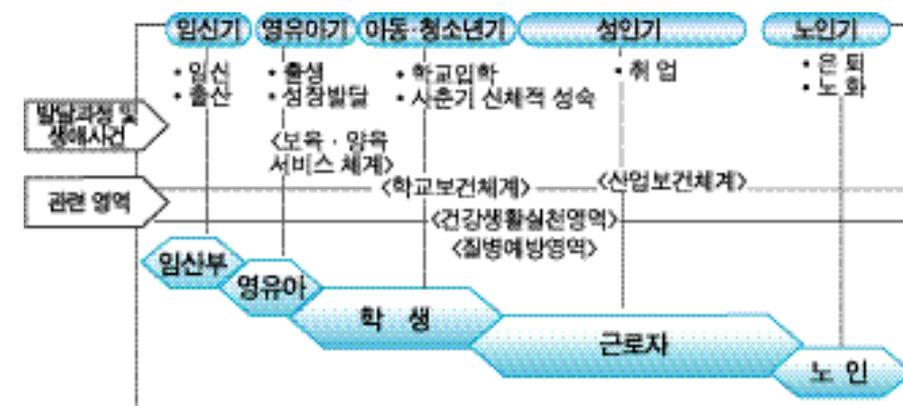
1) 모성 건강관리

모성과 영아 및 유아의 건강수준은 그 사회 전체의 건강수준을 반영하는 것은 물론 생애 첫 단계인 영유아기를 건강하게 출발하는 것은 건강한 삶의 기반이 되고 차세대의 건강잠재력을 예측할 수 있기 때문에 어느 사회에서나 우선순위가 높은 매우 중요한 과제이다. 적절한 산전관리와 주산기 관리를 통해서 영아사망, 원하지 않는 임신, 10대 임신, 임신부 사망과 저체중 출생아 인구를 감소시키는 것과 더불어 사회경제적 취약계층에서 이러한 인구의 비율이 높다는 점에서 계층간의 차이를 감소시키는 것도 중요한 과제이다.

그동안 모성보건 부문에서 제기되어 온 우리나라의 문제점은 99%에 이르는 높은 산전관리수준율과 시설분만율에도 불구하고 OECD 국가중 두번째로 모성사망비가 출생 10만명당 15명(2000년)으로 높으며, 높은 피임실천율을 유지하고 있지만 원치 않는 임신으로 인한 인공임신중절율이 높고, 제왕절개분만 비율이 여전히

전세계에서 가장 높다는 것, 모성과 출생아 대한 연속적인 관리체계가 이루어지지 못하고 있으며 질적인 기본 산전후 보건교육이 이루어지지 않고 있어 이를 개선하기 위한 목표의 설정과 대책이 마련되어야 한다는데 중지를 모으고 있다.

그림 1. 생애주기에 따른 건강증진사업 대상 인구집단



2) 영유아 건강관리

영유아의 건강문제와 우선적으로 개선되어야 할 과제로는 첫째, 영아 사망률의 감소이다. 영아사망률은 한 국가의 건강과 복지수준을 대표적으로 나타내는 지표이며 국제비교가 이루어지는 지표이다. 우리나라의 영아사망률은 5.3(2001년)으로 감소 추세이지만 여전히 일본 3.2(1999년), 홍콩 3.1(1999년), 서유럽국가들에 비하여 높은 수준이다. 1~4세 유아사망률은 큰 폭으로 감소되었지만 운수사고의 사망률이 여전히 높아 어린이 사고 예방에 대한 사회적 관심이 필요하다. 또한 산모 연령의 고령화에 따른 저체중중아 및 미숙아 출산이 증가하고 있으나 고위험 신생아 관리를 위한 의료체계가 미흡하며, 모유수유 실천율이 다른 선진국가에 비하여 매우 저조하여 모유수유 증진을 위한 다각적인 사업이 필요하다. 아직도 정기적인 성장발달 모니터링이 중요한 발육기에 있는 1~4세 아동의 건강 모니터링 체계가 갖추어져 있지 못하며, 보육시설의 건강관리나 양육 지원체계가 미흡하다.

3) 노인 건강관리

우리나라 노인 인구가 전체 인구에서 차지하는 비중은 2005년 9.1%이며, 급속한 노령화로 2010년에는 10.9%, 15년 내인 2020년에는 15.7%가 되는 노령사회를 맞게 된다.¹⁾ 노인기를 위협하는 질환은 치매, 심혈관계질환, 암, 자살, 골다공증, 우울증 등으로 평균수명이 연장되었지만 이와 더불어 장기간 질병과 장애, 활동제한을 가진 노인인구도 크게 증가될 전망이다. 노인의 42.5%가 신체적 활동에 제한을 가지고 있으며²⁾, 노인의 90.9%(남자노인 84.4%, 여자노인 95.0%)가 만성질환을 가지고 있다³⁾. 65세 이상의 치매노인은 2001년 7.6%에서 2005년 8.3%, 2010년에는 8.6%로 증가할 전망이다. 장기요양서비스를 필요로 하는 노인은 전체 노인의 14.8%로 2003년 59만명에서 2010년에는 79만명으로 증가할 전망이다.⁴⁾ 이것은 질병과 활동제한으로 인한 의료비 부담과 생활기능의 장애를 감소시키고, 노인기의 삶의 질을 높이기 위한 사회적 노력이 경주되어야 함을 의미한다. 개정된 국민건강증진종합계획에서 노인기의 건강한 생활습관과 질병예방은 전체 연령을 대상으로 한 건강생활 실천 분야(금연, 절주, 영양, 운동)와 주요 질병예방 분야(암, 심·뇌혈관질환, 고혈압, 당뇨병, 비만, 정신보건, 구강보건 관리)에서 다루어지고 있다. 한편 노인 요양서비스에 대한 국가적인 계획은 장기요양체계가 도입에 따라 해당 분야에서 다루는 것이 사업의 중복을 피할 수 있다. 따라서 인구집단별 건강관리의 노인영역에서는 노인인구 고유의 특성상 고려되어야 할 건강증진 과제로 제한하여 검토하였다. 즉, 노인의 신체적 기능 제고를 위해 비노인계층과는 달리 노인에게 적합하게 식생활과 운동을 강조하는 사업의 개발이 필요하며, 건강검진 사업의 경우도 현재와 같은 질병발견 중심의 검진보다는 생활기능 제약을 발견하고 예방중심으로 전환될 필요가 있으며, 노인에게 필요한 예방접종사업의 강화가 요구되고 있다는데 논의가 제기되었다.

1) 통계청, 장래인구 특별 추계결과, 2005.1

2) 전체 노인중 IADL 제한이 있는 노인은 30.8%, ADL(1~6개)은 10.5%, IADL과 ADL 모두 제한은 1.3%임(한국보건사회연구원, 2001년 노인장기요양보호육구 실태조사 결과).

3) 한국보건사회연구원, 2004년도 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사 결과.

4) 노령사회대책 및 사회통합기획단, 2004.

4) 학생 건강관리

건강증진을 효과적으로 달성하기 위하여 지역사회의 학교, 사업장, 보건의료기관 등의 장(場, setting)을 중심으로 접근하는 것이 세계적인 추세이다. 건강증진 사업을 전개하는데 있어서 청소년과 학생을 대상으로 하는 경우에는 학교에서, 성인을 대상으로 하는 경우에는 사업장을 통하여 사업을 확산시키는 것이 효과적이다. 선진국에서는 학교, 사업장을 중심으로 하는 건강증진사업이 활발히 전개되고 있다. 건강증진사업을 학교나 사업장 중심으로 전개하는 데는 다음과 같은 장점이 있다. 즉, 대상인구 집단이 동일한 체계 속에 속해 있고 동질적이어서 프로그램의 적용이 용이하며 실현이 용이한 다양한 사업수단이 적용될 수 있다. 또한 사업의 연속성이 유지될 수 있으며, 구체적인 사업내용을 개발하여 적용하고 확산시킬 수 있는 가능성이 높다. 또한 학교건강검사나 직장건강검진 등 기존의 건강검진기록 등을 보완적으로 활용하여 사업의 효율을 높일 수 있는 장점이 있다.

우리나라의 6~17세의 학령기 인구는 2005년에 총 797만명(6~11세 인구(초등학교)가 403만명, 12~14세(중학교) 208만명, 15~17세(고등학교) 186만명)으로 우리나라 전체인구의 16.4%를 차지한다.

아동·청소년기는 학교라는 특별한 세팅을 통해서 일생동안의 건강에 대한 지식과 기술을 습득하고 문제해결 능력을 배양하고 사회화를 형성하는 성장기이다. 특히 청소년기의 흡연, 음주와 약물복용, 보호되지 않은 성행위, 신체활동의 부족과 부적절한 식습관 등은 성인기 이후의 건강에 큰 영향을 미치기 때문에 생애주기에서 이 단계에 있는 아동과 청소년이 집단적으로 생활하는 학교에서의 건강관리의 중요성은 매우 크다.

우리나라 학교 학생건강관리의 문제는 학교보건 지원기능의 부재, 학교보건 교육자료의 체계성 미흡, 각종 학교보건실태 파악의 미흡, 학교 안전사고나 위생사고 대응시스템의 부재, 학교보건사업이 교육인적자원부와 보건복지부로 이원화되어 있는 점을 들 수 있다.

5) 통계청, 2005년 청소년통계, 2005. 5

5) 근로자 건강관리

일반 성인이 노동 시장에 진입하여 근로자로서 지내는 기간은 일반적으로 30~40년에 달한다. 따라서 근로자 건강은 근로 연령에 있는 노동력 인구의 생산성을 높이는 장기적인 인간자본에 대한 투자라는 측면에서도 중요성이 강조되어야 한다. 사업장의 유형, 규모에 따른 차이는 있으나 사업장은 성인에 대한 건강 정보, 위험평가, 보건교육, 건강증진활동을 효과적으로 운영할 수 있는 곳으로 사업장 건강증진프로그램의 비용효과가 매우 높은 것으로 선진국의 연구결과들이 밝히고 있다.

2005년 우리나라 인구는 4,829만명이고 경제활동인구는 3,849만명이며 이중 취업자는 2,219만명으로 사업장 근로자가 총인구의 48.0%를 차지한다. 최근 사업장 근로자의 구성은 인구구조 및 산업구조의 변화에 따라 중·고령자와 여성근로자의 증가, 1·2차 산업종사자의 감소와 3차 산업종사자의 증가로 건강요구가 변화하고 있다. 이에 따라 근로자들의 건강 및 복지욕구는 직업재해 및 안전사고 등 건강보호적 측면에서 포괄적인 건강생활실천에 중점을 둔 건강증진으로 변화되었다. 즉, 암, 심혈관질환, 당뇨병 등 만성퇴행성질환의 위험요인인 흡연, 음주, 부적절한 식습관, 신체활동 부족, 스트레스를 감소시키고 건강한 라이프스타일을 유지하도록 근로자의 건강증진과 질병예방 전략이 마련되어야 한다.

3. 목 표

인구집단별 국민건강증진종합계획 2010 목표는 모성과 영유아 영역의 일부에서만 2002년에 설정된 목표가 있었으나 나머지 대부분의 영역은 이번 수정 계획에서 새로 설정된 목표들이다. 모성과 영유아, 노인, 학생, 근로자 건강관리 부문별 새로 설정된 목표를 제시하면 다음과 같다.

1) 모성 건강증진 목표

2010년 수정 계획에서는 모성 및 태아의 사망의 사망률을 감소시키고, 장애를 예방하고, 모성의 건강행위 실천을 향상시키기 위한 목표로 모성사망률 감소, 인공임신중절 감소 목표와 질적 산전관리율의 증가 및 정상분만을 증가 등 5개의 목표

를 설정하고 있다.

목 표	2002	2005	2010
모성사망률 감소 목표			
1. 모성사망비를 출생 10만명당 11.6명으로 감소시킨다.	15명 (2000)		11.6명
위험요인 감소 목표			
2. 유배우 부인의 인공임신 중절을 총임신 100건 중 15건으로 감소시킨다.	24.1건 (2000)	23.2건 (2003)	15건
3. 임신 8주 이내에 산전관리 수진 및 표준모자보건 수첩 발급비율을 95%로 향상시킨다.		87% (2003)	95.0%
4. 표준화된 산전관리 비율을 95%로 질적 관리율을 향상시킨다.		산전관리 비율 99.8% (2003)	95% (질적 관리수준 향상)
모성 건강증진 및 향상 목표			
5. 정상분만 비율을 65%로 증가시킨다.	60.7% (2002)	61.4% (2003)	65.0%

2) 영유아 건강증진 목표

2010년 수정 계획에서 영유아 건강증진 목표는 영유아의 건강수준 향상과 성장 발달 도모를 통하여 평생건강관리 기틀을 마련하기 위하여 영아사망률 감소, 유아사망률 감소, 저체중 출생률 감소, 모유수유 실천율 증가와 함께 영유아 성장발달 스크리닝체계 구축 등 6개의 목표를 설정하고 있다.

목 표	2002	2005	2010
영유아 사망률 감소목표			
1. 영아의 사망률을 감소시킨다. □ 출생신생아 1,000명당 영아사망률	5.3% (2001)	-	3.7
2. 유아의 사망률을 감소시킨다. □ 남아(10만명당)	-	36.5 (2003)	24.9
□ 여아(10만명당)	-	31.7 (2003)	20.8
영유아 장애발생 감소목표			
3. 저체중 출생아 출생률을 소시킨다. □ 출생신생아 100명당	4% (2002)	-	3.6%
4. 선천성이상 및 미숙아 등록률, 관리율을 증가시킨다.	등록자수 12877명, 지원건수 494명 (2002)	-	선천성이상 및 미숙아 등록률, 관리율 90%

목 표	2002	2005	2010
5 영유아 성장발달 스크리닝 체계를 개발한다.	실시보건소 27개소	실시보건소 115개소	실시보건소 246개소로 확대
영유아 건강증진 및 향상목표			
6. 모유수유실천율을 증가시킨다.			
□ 출생 후 1주 이내	-	59.4%	70%
□ 생후 4주	-	50.6%	70%

3) 노인 건강증진 목표

2010년 수정 계획에서 노인 건강증진을 위한 목표는 새롭게 설정되었는데 노인 인구의 증가에 따라 노인인구의 고령화가 진행되고 건강문제가 악화될 것이므로 현재의 수준을 유지하고 신체적 기능을 제고시켜 노인의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 목표로 노인 건강검진수진을 제고, 치매 유병률 유지, 일상생활 동작제한 장애노인의 감소의 3개 목표를 설정하고 있다.

목 표	2002	2005	2010
1. 노인 건강검진수진을 제고 시킨다	-	52% (2004)	58%
2. 노인 치매유병률을 유지시킨다	8.3%(2002)	8.3% (2005)	8.3%
3 노인 일상생활동작(ADL) 장애노인 발현율을 유지시킨다	10%(2002)	10% (2005)	10%

4) 학교보건 목표

학생 건강증진 목표는 2010년 수정 계획에서 새롭게 설정되었다. 학교보건을 지원하여 청소년기에 건강위해 행동을 낮추기 위한 지식과 기술을 습득하고, 건강 보호 환경을 조성하여 청소년기에 평생건강관리의 기틀을 마련하고, 건강한 성인기를 맞도록 하는 것을 목표로 하고 있다. 학생 건강증진 목표의 특징은 건강생활 실천 부문에서 금연, 절주, 운동, 영양의 청소년 목표로 다루어지고 있어 관련 중점 과제 부문간 목표가 연계되도록 하였으며, 건강수준 목표보다는 사업수단적 목표를 설정하였다. 학교보건의 인프라 구축을 위한 목표, 학교 보건 및 안전교육의 강화, 건강행위의 실천을 향상시키기 위한 목표 등 8개의 목표로 구성되어 있다.

목 표	2002	2005	2010
가. 학교보건지원의 활성화 및 강화를 위한 학교보건 지원기구 설립			
23-1. 학교보건지원센터를 2010년까지 설립한다.	-	0개소	학교보건 지원 센터 설립
나. 건강증진학교 네트워크 구축			
23-2. 건강증진학교 네트워크를 구축하고 참여 학교를 10% 확보한다.	-	0%	10%
다. 학생 질병, 위생 및 안전사고 대응시스템 구축			
23-3. 학생 질병, 위생 및 안전사고 대응시스템을 구축하고 참여 학교를 60% 확보한다.	-	0%	60%
라. 건강위해 행태(흡연, 음주, 비운동, 약물) 학생인구비율 감소			
□ 건강생활실천확산 분야 금연, 절주, 운동 중점과제의 청소년 관련 목표 참조			
마. 학생 개인위생 실천율 증가			
23-5. 학생의 개인위생 실천율을 증가시킨다.			
□ 식사 전 손씻기 실천율		전체 60.5% 남자 63.1% 여자 57.8% (2005)	90%
□ 식사 후 3분 이내 이닦기 실천율		전체 24.6% 남자 17.4% 여자 32.2% (2005)	20% 증가
바. 학생 영양관련문제(과체중과 비만, 빈혈 등) 감소			
□ 건강생활실천확산 분야 영양 중점과제의 청소년 관련 목표 참조			
사. 학생(청소년) 자살사망률과 자살시도를 감소			
23-5. 학생의 자살사망률과 시도율을 감소시킨다.			
□ 학생의 자살사망률(인구 10만명당)		4.5명 (2003)	2003년 수치대비 25% 감소
□ 최근 일년 동안 자살을 시도한 적인 있는 사람의 비율		전체 4.8% 남자 3.6% 여자 6.0%	2003년 수치대비 25% 감소
아. 학생(청소년) 성건강 증진			
23-6. 학생의 성건강을 위협하는 10대 임신과 성병감염 경험율을 감소시킨다.			
□ 초·중·고등학교 여학생의 임신 경험율	0.5%(2000) 중3~고2까지 여학생의 임신 경험율	0.4%(2005) (중1~고2, 청소년건강행태조사)	0.2%
□ 초·중·고등학교 학생 성병감염 경험율	중3~고2 여학생 성병감염 경험 0.9% (2000) 고등학교 남학생 성병 감염 경험 1.5% (1996)	전체 9.7% 남자 10.2% 여자 8.9% (2005) (청소년건강행태조사)	6~18세 남학생 1.2% 6~18세 여학생 0.7%

5) 근로자 건강증진 목표

근로자 건강증진 목표는 2010년 수정 계획에서 새롭게 설정되었다. 근로자의 건강수준 향상과 건강위험 행동을 낮추기 위한 목표들이 건강생활실천 부문에서 금연, 절주, 운동, 영양의 일반 성인의 목표로 다루어지고 있어 건강수준 목표보다는 학교보건에서와 유사하게 사업장의 건강증진사업을 지지하고 근로자의 건강관리를 지원하는 수단적 목표를 중심으로 6개의 목표를 설정하고 있다.

목표	2002	2005	2010
가. 근로자의 흡연예방 및 금연률 증가 □ 건강생활실천확산 분야 금연 중점과제의 근로자 관련 목표 참조			
22-1. 금연프로그램 시행사업장의 비율을 증가시킨다.	-	제조업 사업장의 금연프로그램 시행율: 52.3% 비제조업 사업장의 금연프로그램 시행율: 42.7% (2004, 일부조사)	500인 이상: 80% 500인 미만: 60%
나. 사업장의 올바른 음주문화 정착 및 근로자의 위험음주 예방 □ 건강생활실천확산 분야 절주 중점과제의 근로자 관련 목표 참조			
22-2. 음주문화개선프로그램 시행사업장의 비율을 증가시킨다.	-	제조업 사업장의 절주 프로그램 시행율: 27.7% 비제조업 사업장의 절주 프로그램 시행율: 24.1% (2004, 일부조사)	500인 이상: 40.0% 500인 미만: 25.0%
다. 사업주의 운동인식 제고 및 근로자의 올바른 운동습관 함양 □ 건강생활실천확산 분야 운동 중점과제의 성인 관련 목표 참조			
22-3. 운동지도프로그램 시행사업장의 비율을 증가시킨다.	-	제조업 사업장의 운동 프로그램 시행율: 41.4% 비제조업 사업장의 운동 프로그램 시행율: 40.9% (2004, 일부조사)	500인 이상: 60.0% 500인 미만: 30.0%
라. 근로자의 식습관 개선 및 비만 예방 □ 건강생활실천확산 분야 영양 중점과제의 성인 관련 목표 참조			
22-4. 자체 급식 사업장의 영양관리프로그램 시행비율을 증가시킨다.	-	제조업 사업장의 영양 프로그램 시행율: 27.8% 비제조업 사업장의 영양 프로그램 시행율: 24.1% (2004, 일부조사)	300인 이상: 80.0% 300인 미만: 20.0%
마. 근로자 종합건강증진프로그램 시행사업장 확대 및 지원체계 구축			
22-5. 근로자 종합건강증진 프로그램 시행사업장의 수를 증가시킨다.	-	-	매년 전년 대비 10% 증가
바. 근로자 만성질환 예방관리 체계 구축 및 고위험 근로자 건강관리 지원			
22-6. 근로자의 건강보험공단 직장가입자 건강검진 및 암검진 수검율을 증가시킨다.	-	건강검진 일반근로자 1차수검률 82.0%, 2차수검률 63.6% (2003)	95%

4. 세부추진 계획

개정 2010 국민건강증진종합계획의 특징은 인구집단별 건강관리를 위한 목표를 구체적으로 달성하기 위한 실행계획 즉, 세부사업 추진 계획은 중전과는 달리 목표와 세부사업이 밀접한 연계를 가지도록 하며, 2010년까지 목표달성을 위한 2006년~2010년의 향후 5개년 연차적인 단위사업별 계획과 예산계획을 마련하여 향후 국가 건강증진사업에서 반영하도록 하는 노력이 이루어졌다는 점이다. 사업을 추진하는 보건복지부 부서 담당자의 참여가 이루어졌으며, 단위 사업을 추진하는 책임 담당부서를 명확히 하고 있다는 점도 특기할 점이다.

또한 학교보건과 근로자 건강관리 부문은 사업 추진의 주체를 직접 대상자 집단이 속해 있는 교육인적자원부와 노동부로 하여 대상인구에 대한 사업을 일관성 있게 추진할 수 있도록 하고, 보건복지부는 건강증진기금을 할당하여 재원을 지원하고 사업을 연계 추진하는 방식으로 운용할 수 있도록 함으로써 건강증진사업의 저변 확산을 모색하고 있다는 점이 특징이다.

1) 모성 건강관리를 위한 세부사업 계획

모성 건강증진을 위한 세부사업으로는 '임산부·영유아 건강검진사업', '임산부 건강교육', '산모·신생아 도우미 지원사업'의 3가지 사업이 정책과제로 계획되어 있다.

임산부·영유아 건강검진사업은 기초생활수급대상 임산부와 영유아에 대한 건강검진과 필요시 정밀진단 의뢰를 포함하고 있으며, 임산부 건강교육사업은 보건소를 통한 대상자 교육, 고위험 임부 의뢰 및 추서관리사업이다. 산모·신생아 도우미 지원사업은 둘째아이 이상 출산한 최저생계비 120% 이하 차상위계층 산모를 위한 산모·신생아 도우미 파견 지원사업이다.

2) 영유아 건강관리를 위한 세부사업 계획

모성 건강증진을 위한 세부사업으로는 '선천성대사이상검사 및 환아관리', '영유아 성장발달 스크리닝', '보건소 여성과 어린이 건강증진사업', '미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원 및 등록관리사업'의 4가지 사업이 추진될 예정이다. 선천성대사

이상검사 및 환아관리사업은 검사항목을 확대하고 발견아동에 대한 의료지원을 포함하고 있으며, 영유아 성장발달 스크리닝사업은 기존의 보건소 여성과 어린이 건강증진사업과 통합하여 전국보건소에 확산하여 아동건강을 모니터링하는 사업이다. 보건소 여성과 어린이 건강증진사업은 보건소를 중심으로 임신부와 영유아에 대한 건강교육과 관리를 종합적으로 실시하는 사업이며, 미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원 및 등록관리사업은 취약계층 저출생아나 미숙아, 선천성이상아에 대한 의료비 지원 및 방문간호 사업으로 기존의 사업을 확충하는 사업으로 이루어질 계획이다.

3) 노인 건강관리를 위한 세부사업 계획

노인인구에 대한 만성질환관리, 장기요양서비스는 각각의 사업에서 이루어질 전망이다. 건강증진사업의 일환으로 계획된 사업은 노인인구의 증가와 고령화에 따라 건강한 노년기를 보낼 수 있도록 세부 사업으로는 '노인 일차건강검진도구의 개선 및 보급', '치매 조기발견 및 등록관리사업 강화', '노인 개안수술의 지원강화', '노인 건강 대축제'의 4가지 사업 및 '노인운동 활성화', '취약계층 영양지원 프로그램 확대', '노인을 위한 영양밀도 높은 조리법 개발 및 보급' 등이 추진될 전망이다. 노인 일차건강검진도구의 개선 및 보급사업은 노인에게 특화된 시력, 청력, 저작능력 등 삶의 질과 장애와 관련된 검진항목의 개발과 보급사업이며, 치매 조기발견 및 등록관리사업은 전국 보건소에 치매상담센터를 통하여 치매관리를 지원하는 사업이다. 노인 건강 대축제는 건강한 노후의 신체활동을 지지하기 위하여 전국적으로 건강축제를 지원하는 사업이다.

4) 학교보건을 위한 세부사업 계획

학생과 교사에 대한 건강증진사업으로는 '학교보건 지원기구 설립을 통한 각종 학교보건의 활성화 및 강화', '학교보건 자료의 생산과 학교보건정보에 대한 접근성 제고를 위한 건강증진학교 네트워크 구축', '효과적인 보건교육 자료 개발 및 DB화 사업', '학생 건강관리 체계개발', '학생 및 교직원의 건강 위험행태 감소 사업', '학생 영양 개선사업', '학생 자살 예방사업', '학생 개인위생 및 운동 실천 개선사업', '학생·청소년 성건강 증진사업', '학교보건 관리를 위한 교사 역량 강화사업'의 10개

사업이 건강증진기금의 지원을 통하여 교육인적자원부를 중심으로 추진될 계획이다.

이들 10개 단위사업들은 크게 학교보건 지원기구 설립, 건강증진학교 네트워크 구축, 보건교육 자료 개발 및 DB화 등의 학교보건을 지지하고 활성화시키기 위한 인프라 구축사업과 학생의 건강위해 행동을 줄이기 위한 사업, 학생의 건강을 증진시키기 위한 사업 및 교사의 학교보건에서의 교사의 역할을 지원하기 위한 교사 역량 강화를 위한 교육 등으로 구성되어 있다.

5) 근로자 건강관리를 위한 세부사업 계획

근로자에 대한 건강증진사업은 사업장 건강증진사업을 지원하는 내용으로 구성되어 있으며, '근로자 흡연예방 및 금연지원', '사업장의 올바른 음주 문화 정착 및 근로자 위험 음주예방 지원', '근로자의 올바른 운동습관 함양 및 운동시설 확충·이용 지원', '근로자의 식습관 개선 및 비만 예방과 사업장의 효율적 영양관리 지원', '근로자 종합건강증진 프로그램 시행 사업장 확대 및 지원체계 구축', '근로자 만성질환 예방관리체계 구축 및 고위험 근로자 건강관리 지원'의 6개 사업이 노동부를 중심으로 추진될 예정이다.

이들 6개 단위사업들은 사업장의 금연 및 절주 프로그램을 다각적으로 지원하는 사업, 사업장 근로자의 운동과 식습관 개선을 위한 사업, 근로자에 대한 만성질환 예방과 관리를 위하여 보건소와 연계한 종합적인 지원체계의 구축 등의 사업으로 구성되어 추진될 전망이다.

4. 맺는 말

전세계적으로 인구의 노령화, 산업사회, 정보화 사회의 도래에 따른 생활양식과 환경의 변화와 만성퇴행성질환의 증가는 건강증진에 대한 관심을 증가시키고 있다. 1977년 세계보건회의에서의 알마알타(Alma Ata) 선언과 "만인의 건강을 위한 목표(Health for all)"는 건강증진이 도입되는 계기가 되었으며 1986년 캐나다 오타와(Otowa) 건강증진헌장의 권고 이래로 전세계적으로 보건정책의 주요한 흐름으로 파급되고 있다. 이에 따라 국가나 지역의 장단기 보건목표를 세우는 것은 세계적인 추세로써 각국 또는 지역공동체가 건강수준향상을 위한 2000년 목표

를 세우고 있고, 최근에는 2010년 나아가서 2020년의 건강목표와 정책수단을 구체적으로 설정하여 국가나 지방정부, 민간부문의 보건의료 활동 및 사업 전개에 일관성 있는 목표와 추진전략에 방향성을 부여하고자 하고 있으며, 국가 보건수준의 향상과 보건의료부분의 효율성과 포괄성을 높이기 위한 노력을 기울이고 있다.

이러한 가운데 미국의 2010 Healthy People⁶⁾에서는 모자보건대상과 지역사회 기반 영역에서 학교, 사업장을 포함하고 있으며, 유럽지역에서도 21세기에 대비한 21개 목표를 설정한 Health21⁷⁾에서 영유아, 청소년, 성인, 노인에 대한 목표를 포함하고 있다.

우리나라에서도 이번 개정 2010 국민건강증진종합계획에서 인구집단에 대한 건강관리를 새로운 중점과제에 포함시켜 기존의 모자보건사업 인구 외에 노인, 학생, 근로자 인구집단을 추가하고 있다. 모자보건 대상인구와 노인인구에 대한 건강증진사업은 저출산 고령화 사회에서 이 시대의 현안과제를 반영할 수 있는 목표와 전략들이 설정되었다. 신규 목표로 포함된 학생, 근로자에 대한 건강증진사업은 관련 부처인 교육인적자원부와 노동부가 참여하도록 함으로써 그동안 이들에 대한 건강관리사업이 보건복지부와 두 부처간에 원활한 연계 없이 이루어지고, 인구집단에서 큰 비중을 차지하고 있음에도 건강증진사업에서 거의 사각지대에 놓여 있던 학교인구와 근로자 인구에 대하여 건강증진사업을 적극적으로 확산시키기 위한 계기를 마련하고 있다는데 큰 의미가 있다.

개정 국민건강증진종합계획은 국가의 보건계획의 수립하고 정책의 우선순위를 설정하며 시책방향을 세우는데 있어서 기본틀이 되어야 할 것이며, 동시에 국민들의 보건서비스에 대한 이해를 높이고, 국가의 보건목표를 달성하기 위한 공동의 노력을 추구하는 데 있어서 국민적 합의를 도모하고 공동의 목표를 일관성 있게 추진하기 위한 수단으로서 활용되어야 할 것이다. 향후 이러한 국가 건강증진목표가 실질적으로 중앙정부나 지방정부의 보건정책과 건강증진사업 시행에서는 물론, 관련 전문단체나 민간단체의 활동 목표와 우선순위 설정에 광범위하고 반영되어 2010년까지의 목표달성을 위한 노력의 구심점이 되어야 할 것이다. 

6) U.S. DHHS, Healthy People 2000: National Health Promotion and Disease Prevention Objectives, Washington DC, 1990.

7) WHO Regional Office for Europe, Health 21: The Health for All Policy Framework for the WHO European Region- 21 Target for the 21st Century, European Health for All Series, No. 6, 1998.