국민건강증진종합계획 수정의 동기와 초점

한 달 선
국민건강증진종합계획 작업단 단장, 대한보건협회 회장

1995년도의 국민건강증진법 제정과 국민건강증진기금 설치를 계기로 하여 건강증진사업이 보건의료발전의 현실적 정책수단으로 강조되기 시작하였다. 2003년부터는 국민건강증진종합계획2010에 따라 사업이 추진돼왔는데, 지난해에 계획 전반을 대상으로 하는 근원적 수정작업이 이루어졌다. 이 작업의 동기와 초점을 간략히 기술하기로 한다.

수정작업의 동기

국민건강증진종합계획2010의 배경이 된 건강문제들이 달라질 만큼 시간이 경과하지 않았음에도 불구하고 정부가 수정보완을 추진한 것은 두 가지 측면에서 적절한 결정이었다고 판단된다. 하나는 지난 수년 사이에 크게 달라진 사업여건에 대응할 필요성이고, 다른 하나는 사업에 관하여 그 동안 축적된 실천적 체험을 활용할 필요성이다.

가용재원의 증액이 가장 중요한 사업여건의 변화이다. 담배에 부과하는 국민건강증진부담금의 인상으로 재원사정이 크게 호전되었다. 1997년 5월부터 궐련 20개비 1갑당 2원의 부담금을 부과되기 시작하여 2002년 2월부터 150원으로, 2004년 12월 30일부터는 354원으로 인상됐다. 국민건강증진기금 지출예산의 큰 비중을 보험재정 지원에 할애하고 있기는 하지만, 결과적으로 국민건강증진사업의 가용 재원이 크게 늘어난 것이다.

사업여건의 변화는 건강증진사업에 대한 수요와 관련해서도 나타나고 있다. 인구의 고령화와 질병구조의 만성화는 당초 계획에서도 충분히 고려하였지만 그 속도가 매우 빠르고, 노인수발보험제도가 예상보다 조기에 시행될 가능성 때문에 건강한 노년기를 보낼 수 있도록 하기 위한 건강증진 대책의 마련이 시급해지고 있다. 건강보험의 보장성 강화에 대한 국민요구와 정치적 압박의 증대로 보험급여가 점차 확대되고 있으며 앞으로도 더욱 확대될 전망이므로 보험급여 수요를 억제하기 위한 건강증진과 예방보건에 노력을 경주하는 일이 더욱 중요해지고 있는 것이다.

> 국민건강증진종합계획2010을 수정하는 작업에서 초점을 맞춘 사항은 네 가지로 요약될 수 있다. 사업의 구조와 운용원리 정립, 타당한 실용적 목표체계의 구축, 효과적 추진수단의 개발 및 사업추진체계의 확충이 그것이다.

건강증진사업은 1998년에 18개 보건소에서 시범사업으로 시작된 이래 오늘날에는 모든 보건소에서 중점사업이 되었고, 민간단체사업에 대한 지원, 연구사업, 교육훈련사업 등이 시행되었으므로 이 과정에서 축적된 체험이 적지 않다. 이러한 체험을 적극 활용하여 사업의 합리성을 높이는 출발점은 물론 계획의 수정보완이다.

수정작업의 초점

국민건강증진종합계획2010을 수정하는 작업에서 초점을 맞춘 사항은 네 가지로 요약될 수 있다. 사업의 구조와 운용원리 정립, 타당한 실용적 목표체계의 구축, 효과적 추진수단의 개발 및 사업추진체계의 확충이 그것이다.

건강의 주요 결정요인은 인간생물학적 요인, 생활양식과 행태, 물리적 환경, 사회적 환경 및 보건의료서비스로 대별된다. 오늘날 사망과 이환의 주된 원인이 된 만성질환은 그 발생과 질병경과가 특히 다양한 원인들의 복합적 작용과정에 의해서 결정된다. 그러므로 건강과 질병의 결정요인이 다양하고 결정과정이 복잡하다는 사실의 확실한 인식과 이해를 토대로 접근하는 것이 국민건강증진사업의 기본원리이다. 이와 같은 원리에 입각하여 건강생활실천의 확산을 주축으로 하는 건강증진을 사업전략의 핵심으로 하되 예방중심의 보건의료서비스 제공, 유해환경의 폐해 방지도 포함하는 포괄적 건강관리전략을 동원하도록 사업을 설계하였다.

기획의 출발점은 타당한 비전과 목표의 설

정이다. 국민의 건강은 개인이나 정부만의 노력으로는 효과적으로 관리할 수가 없고 온 국민이 함께 만들어가고 누리는 것이라는 점을 비전에 반영하였다. 이러한 비전을 향한 보건의료부문의 일차적 목표인 국민의 건강수명 연장을 효과적으로 달성하려면 사회경제적 계층 간의 격차를 줄여야 할 것이므로 형평성 제고도 목표로 추구해야 한다. 국민건강증진사업은 이들 목표의 달성에 기여하기 위하여 건강잠재력의 강화, 질병과 조기사망의 감소 및 인구집단별 건강격차 완화를 지향하게 된다. 구체적으로는 건강을 관리하고 향상을 기하기 위해서 해결해야 할 여러 가지 문제들을 선정하여 접근하게 되는데, 이들 중에서 집중적 노력이 필요한 것들을 중점과제로 선별하고 과제별 목표를 설정하였다. 목표는 사업이 지향하는 바를 분명히 함과 아울러서 진도를 점검하고, 성과를 평가하는 기준이 되어야 한다. 그러나 건강증진사업의 성과가 결과(outcome)지표의 가시적 변화로 나타나기까지는 일반적으로 시간이 적지 않게 지나야 하므로 과제별로 사업노력의 결과에 관한 목표와 함께 사업의 과정이나 투입에 관한 목표들도 제시하였다.

중점과제는 건강생활실천의 확산, 예방중심의 질병/건강관리, 인구집단별 건강관리 및 건강지원 환경의 조성으로 대별할 수 있다. 이들 과제에 대한 국민건강증진사업의 접근은 다양한 건강결정요인들을 겨냥해야 하므로 건강행태의 변화추진, 건강관련 사회적 환경의 변화추진, 예방보건서비스의 제공, 건강위해환경에 대한 조치 등을 위한 수단의 동원과 활동의 전개로 구성된다. 이들 정책수단과 사업수단을 과제별로 목표와 연계해서 구체화하여 소요예산과 함께 세부추진계획으로 정리하였다. 건강목표의 달성에 직접 관련이 있는 중점과제를 원활히 추진하려면 사업체계의 확충과 효율적 관리가 요구되는 것은 물론이다. 그러나 국민건강증진사업 추진체계에 관한 계획은 별도의 공공보건의료 확충대책의 일환으로 마련될 것이다.

맺는말

당초의 국민건강증진종합계획2010은 재원확보 전망이 불투명한 것을 비롯하여 사업추진 여건이 심히 미비한 상황에서 작성되었으므로 사업의 규모나 구조 등의 기본설계부터 매우 미흡할 수밖에 없었기 때문에 새로운 기획에 버금갈 만큼 근원적 수정이 필요했다. 수정작업 대상이 광범위했다는 사실과 국민건강증진사업의 복잡성에 비추어 작업 기간 6개월은 지나치게 짧았고, 필요한 자료가 부족했으므로 아직도 보완하고 손질할 여지가 많은 상태이다. 다행히 정부가 연차적으로 수정보완을 계속하는 연동계획으로 운영할 방침이므로 점차 완성도를 더 해가리라 기대할 수 있을 것이다. 그리고 작업의 중요한 성과의 하나는 학계, 일선사업기관 및 정부 등의 사회 각계 인사들이 참여하는 과정을 거쳐서 우리나라 건강증진사업의 구조와 기획의 기본 틀을 마련한 것이라고 믿는다.