

## TV방송을 통한 건강정보 보급의 현황과 정책방향

건강정보는 일정한 원칙 또는 이론에 근거해서 체계화되어야 하고, 교육적인 방법을 통하여 보급되어야 국민건강증진에 효과적일 수 있다. 특히 TV를 포함한 각종 대중매체를 통하여 제공되는 건강정보는 단순한 정보전달의 기능도 있고, 보건교육적인 접근의 수단이 되어 건강지식을 형성시켜서 건강행동을 유도하는 도구가 될 수도 있다. 즉, TV방송은 정보의 공급원으로서의 역할도 하고 있고, 프로그램속의 등장인물이 역할모델이 되어 국민의 생활양식을 유도하는 역할도 한다. 따라서 본고에서는 이러한 TV방송을 통한 건강정보 보급의 과제와 향후 발전방향에 대해서 알아보았다.

崔銀珍  
한국보건사회연구원 책임연구원

### 1. 머리말

현대생활에서 대중매체의 보급은 양적으로 증가되고 있으며, 종류도 다양해지고 있다. TV방송의 경우도 주요 공영방송 외에 케이블TV, VCR 등이 빠르게 증가하고 있다. 대중매체를 통하여 건강정보의 보급량이 증가하는 것은 대중의 건강정보에 대한 욕구

또는 관심이 증가하고 있다는 것을 반영한다고 할 수 있다. 따라서 광고업자나 방송인은 건강문제나 건강관련 소송건 등에 대한 국민의 의견이나 특수목적집단의 견해에 대해 민감하게 대응하여 방송한다. 그러나 건강문제나 건강정보를 다룰 때 TV를 포함한 대중매체의 우선순위와 보건관련기관의 우선순위는 다르다. 대중매체가 의도하는 프로

그램의 목적은 오락적이거나 설득, 정보전달의 기능이 우선이고 영리위주이며, 개인적이고 개별적인 관심사를 다루고, 단기간에 일어나는 보건문제를 다루며 현실적 최근의 자료 제시가 가능하다. 보건관련기관이나 단체 건강프로그램의 우선순위는 첫째가 국민 보건교육이고, 공중보건의 개선, 사회변화, 사회적 문제점을 다루고, 장기간에 걸친 홍보캠페인을 시도하고, 복잡한 정보에 대한 이해를 유도하는 데 중점을 둔다. 보건교육 기관이나 보건교육담당자가 보건교육을 위해 건강정보 매체를 이용하여 전달하는 것과 대중매체가 건강정보를 보급하는 형태가 이와 같은 차이점을 가지기 때문에 대중매체를 통하여 보급되는 정보에 대하여 보건전문가들이 다른 견해를 가지고 비판하기도 한다.

## 2. 방송을 통한 보건교육의 원리

일반적으로 보건의료전문인들은 대중매체를 직접 행동에 변화를 가져올 수 있는 방법 또는 수단으로 본다. 여기에 내재되어 있는 기본 가정은 사람들이 건강위험행동의 결과가 어떤 것인지 알면 그러한 행동을 하지 않을 것이라는 것이다. 즉, 무관심이 문제이며, 이것을 해결하기 위해 정보를 주어야 한다는 것이다. 특히 TV를 통한 정보전달의 가능성이나 기회가 더 많아진 요즘은 이러한 생각이 꼭 맞는 것은 아니다. 정보는 필요조건이지만 의미있는 건강행동변화를 가져오기 위한 충분조건은 아니다. 따라서 건강정보는 일정한 원칙 또는 이론에 근거

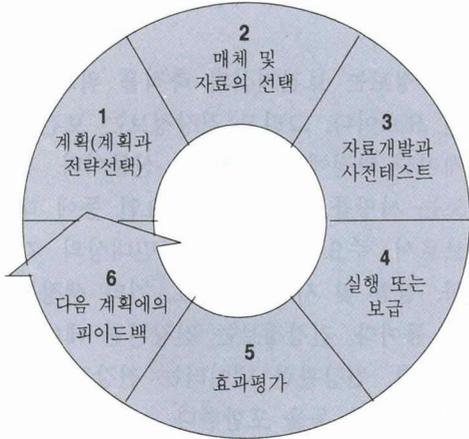
해서 체계화되어야 하고 교육적인 방법을 통하여 보급되어야 국민건강증진에 효과적일 수 있다.

건강정보는 보건지식의 축적을 위한 기초적인 요소이다. 그리고 건강정보는 보건커뮤니케이션 과정에서 발생하는 산물이다. 건강정보는 사망률, 유병률, 위험요인 등에 대한 정보로서 주요 정보원은 국민대상의 각종 조사, 질병 및 사망신고자료, 기타 생정통계자료 등이다. 건강정보는 건강관련 데이터로 구성된다. 건강관련 데이터는 건강결정인자, 건강증진활동 등을 포함한다.

건강지식은 건강에 관련된 사고와 건강관련 경험을 통해 축적된 정보라고 할 수 있으며, 태도·행동과 더불어 보건교육의 중요한 요소이다. 건강지식은 태도 및 가치관과 더불어 건강행동을 유발하는 데 주요한 소인(predisposing factor)의 역할을 한다. TV를 포함한 각종 대중매체를 통하여 제공되는 건강정보는 단순한 정보전달의 기능도 있고 보건교육적인 접근의 수단이 되어 건강지식을 형성시켜서 건강행동을 유도하는 도구가 될 수도 있다.

대중매체를 이용한 보건교육의 발달은 보건커뮤니케이션분야의 발전을 가져왔다. 커뮤니케이션의 방법은 여러 가지가 있으나 대중을 상대로 하는 보건 커뮤니케이션의 목적은 비영리적으로 주어진 시간에 많은 사람을 대상으로 하여 정보제공, 설득, 또는 행동변화의 동기를 부여하기 위한 것이다. 이러한 보건 커뮤니케이션의 과정은 그림 1에서 보는 바와 같이 주로 6개의 단계로 이루어진다.

그림 1. 보건교육커뮤니케이션 프로그램의 단계



자료: U.S. Department of Health and Human Services, *Making Health Communication Programs Work*, 1989, p.5.

보건 커뮤니케이션의 역할은 첫째, 건강관계의 주제, 건강문제나 해결책들을 홍보하는데 있고, 둘째, 개인 또는 집단의 행동을 지지하는 태도에 영향을 주는 데 있으며, 셋째, 기술(skill)을 설명·보급하고, 넷째, 보건 의료에 대한 수요를 증가시키는 데 있고, 다섯째로는 지식, 태도와 행동을 강화하거나 회상하게 하는 것으로 구분할 수 있다. 그러나 보건 커뮤니케이션의 방법을 사용할 때에 주의해야 할 사항은 첫째, 보건의료서비스 대신에 사용될 수는 없다는 것과 둘째, 보건 커뮤니케이션을 뒷받침하는 프로그램의 구성요소가 있어야만 효과적으로 건강행동에 변화를 가져올 수 있다는 것, 셋째, 모든 주제의 보건내용에 있어 균등하게 효과를 볼 수는 없다는 것이다.

### 3. TV매체를 통한 건강정보이용의 현황

우리나라 통신기기의 보급 중 가구당 TV 보급률은 98%정도로 거의 100%수준에 가깝다. 가구중 연령별로 보면 청소년 가구는 TV 보급률이 50% 미만 수준이어서 사회적인 소외계층으로 남아 있다고 할 수 있다. 그리고 전화와 TV를 제외한 Fax, 종합유선방송, 중계유선방송, 위성TV 시청 등은 낮은 수준이다.

최근 통계청의 사회통계조사보고에 의하면 우리나라 국민의 주된 정보입수경로는 방송이 가장 많았고, 신문 및 잡지가 그 다음이었다. 남자보다는 여자가 더 방송을 통해 정보를 얻고 있는 것으로 나타났다. 중복응답에 의한 결과도 비슷했는데 정보를 얻는 주요 매체는 방송이 95.4%, 신문·잡지가 72.8%, 가족·동료·친구가 56.8%, 단행본서적이 12.9%, PC통신 및 인터넷이 3.4% 등의 순이었다. 한편 교육정도별로는 대졸 이상의 학력자와 직업별로는 전문관리직 종사자가 신문·잡지를 통해 정보를 얻는 비율이 각각 94.7, 94.4%로 나타났고, 방송을 이용하는 경우도 각각 94.1%, 94.0%로 나타나 상대적으로 고학력 전문직일수록 신문이나 잡지에서 정보를 얻는 비율이 높다고 볼 수 있다.

1995년도 한국보건사회연구원의 보건 의식 행태조사에 의하면 조사대상자의 약 2/3정도가 TV, 라디오, 신문, 잡지 등 대중매체를 통해 평소 건강에 관한 지식을 얻는 것으로 나타났다. 건강에 관한 지식을 얻는 곳이 없다고 응답한 비율은 10.3%였는데, 연령별로는 60대(25.7%)와 50대(15.6%)에서 건강에

표 1. 정보의 입수경로<sup>1)</sup>

(단위: %)

		이용하는 매체					
		방 송	신문·잡지	단행본 서 적	PC통신 및 인터넷	가족, 동료 기 타	기 타
전 국		95.4	72.8	12.9	3.4	56.8	0.5
성 별	남	95.1	81.6	13.9	5.2	53.2	0.5
	여	95.6	64.4	12.0	1.8	60.3	0.5
연령별	15~19세	92.7	72.4	17.5	5.2	69.6	0.3
	20~29세	94.7	87.3	20.3	7.0	55.2	0.3
	30~39세	96.5	85.3	15.0	3.8	52.2	0.4
	40~49세	97.2	77.3	10.6	1.8	55.3	0.5
	50~59세	97.2	61.2	6.1	0.9	57.7	0.7
	60세 이상	92.7	34.1	3.2	0.2	57.9	0.9
교 육 수준별	초졸 이하	94.4	35.1	2.8	0.2	62.5	0.8
	중 졸	96.0	69.6	9.8	1.9	63.1	0.4
	고 졸	96.1	86.9	15.1	3.6	55.2	0.4
	대졸 이상	94.1	94.7	25.9	9.8	44.5	0.3
직업별	전문 관리	94.0	94.4	24.6	10.8	43.9	0.5
	사 무	95.3	92.2	19.3	8.0	50.9	0.4
	서비스판매	96.7	76.4	11.1	1.3	55.8	0.5
	농어업숙련	96.4	39.5	3.3	0.2	69.7	0.6
	기능 노무	97.0	75.5	8.5	1.2	57.6	0.4

주: 1) 중복응답결과임.

자료: 통계청, 『사회통계조사보고(1997년 상반기)』, 1997, p.37.

표 2. 한국인의 연령별 건강관련 지식원<sup>1)</sup>

(단위: %)

	전체	성별		연령별					
		남	여	15~19세	20~29세	30~39세	40~49세	50~59세	60~69세
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(6,088)	(2,944)	(3,144)	(755)	(1,414)	(1,582)	(1,137)	(794)	(406)
없음	10.3	10.0	10.3	9.5	6.7	6.9	10.8	15.6	25.7
대중매체	66.7	67.2	66.2	57.2	69.3	72.7	69.0	61.4	55.8
가족	7.5	7.4	7.6	11.4	6.7	7.1	5.7	9.3	5.8
학교선생	1.9	1.9	1.9	13.0	0.7	-	0.1	0.5	0.1
보건·의료인	6.3	6.2	6.5	2.3	6.1	5.5	7.1	8.4	11.3
책자·포스터	6.6	6.4	6.7	6.6	9.5	7.0	6.6	3.7	0.7
기 타	0.8	0.9	0.7	-	1.1	0.8	0.8	1.1	0.6

주: 1) 무응답 392명 제외

자료: 남정자 외, 『한국인의 보건·의식행태』, 한국보건사회연구원, 1995.

관한 지식을 얻는 곳이 없다고 응답한 비율이 높았다. 연령이 증가할수록 보건·의료인을 통해 지식을 얻는 비율이 증가하고 있는데, 이는 보건의료서비스 이용률이 연령 증가와 더불어 증가하는 것과 유관하다고 할 수 있다.

1997년 서울시민 보건지표조사결과에 의

하면 서울시민이 건강에 관한 정보를 얻는 출처는 방송매체(59.5%), 인쇄매체(23.7%)가 주된 지식원으로 나타났다. 보건소나 병원, 가족으로부터 얻는 건강지식은 대부분 5% 이하였다. 그리고 연령이 증가할수록, 학력 수준이 낮을수록 방송매체에 대한 건강정보 의존도가 높았다.

표 3. 서울시민의 건강지식원

(단위: %)

		계(N)	없음	방송매체	가족	학교직장	병원	인쇄매체	보건소	기타
전 체		100.0(19,373)	4.8	59.5	5.0	3.5	2.6	23.7	0.1	0.8
성 별	남 자	100.0( 9,341)	5.7	54.4	4.8	3.8	2.3	28.3	0.1	0.8
	여 자	100.0(10,032)	4.0	64.0	5.2	3.3	3.0	19.5	0.1	0.9
연령별	15~19세	100.0( 2,335)	6.8	54.8	8.6	12.9	0.8	15.6	0.1	0.4
	20~29세	100.0( 4,697)	3.8	56.2	4.5	3.7	2.3	28.8	0.1	0.6
	30~39세	100.0( 4,656)	3.1	59.4	4.0	2.0	1.7	29.1	0.1	0.6
	40~49세	100.0( 3,789)	4.8	61.6	4.3	1.7	3.0	23.5	-	1.1
	50~59세	100.0( 2,566)	6.4	63.4	4.9	1.5	4.3	18.4	0.1	1.0
	60~69세	100.0( 1,330)	8.6	64.5	5.9	1.2	5.6	12.0	0.1	2.1
교 육 수준별	무 학	100.0( 405)	13.1	70.3	6.0	1.4	5.5	1.8	0.3	1.6
	초등학교	100.0( 1,486)	10.0	70.2	7.2	1.7	3.9	5.4	0.2	1.4
	중 학교	100.0( 2,415)	6.6	67.2	5.7	4.1	3.1	11.5	0.1	1.7
	고등학교	100.0( 8,720)	4.7	62.1	4.8	3.9	2.4	21.4	0.1	0.6
	전문대 이상	100.0( 6,347)	2.5	49.4	4.4	3.4	2.4	37.2	-	0.7
직업별	전문·행정·관리직	100.0( 1,769)	2.3	47.5	3.5	3.4	3.4	39.2	-	0.7
	사무직	100.0( 2,587)	4.0	50.2	3.0	3.8	2.0	36.4	0.1	0.5
	판매·서비스직	100.0( 2,906)	5.0	60.6	5.4	2.4	2.3	23.3	0.2	0.8
	농·어업	100.0( 39)	3.7	57.4	15.8	3.3	9.3	6.6	-	3.9
	기능직	100.0( 3,067)	7.7	63.8	4.3	2.3	3.2	17.5	0.1	1.1
	군인	100.0( 49)	-	45.4	9.4	3.9	1.4	39.9	-	-
	학생/재수생	100.0( 3,108)	5.7	51.1	8.2	11.7	1.2	21.6	-	0.5
	기타(주부, 무직)	100.0( 5,848)	3.8	68.8	4.6	0.3	3.3	18.0	0.1	1.1

자료: 서울특별시·한국보건사회연구원, 『서울시민의 건강생활실천수준』, 1998, p.167.

#### 4. TV방송의 건강프로그램 개발현황

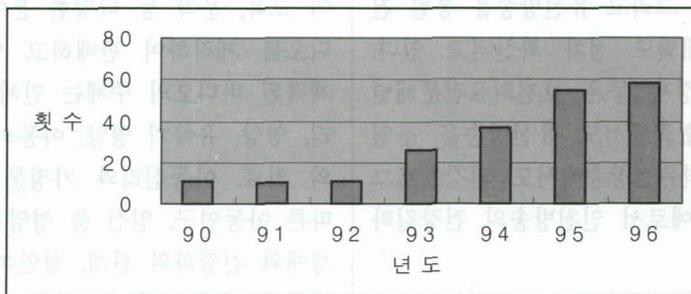
##### 가. TV건강 프로그램의 편성동향

TV 건강프로그램은 다큐멘터리 및 교양프로그램, 보도 및 시사프로의 형태로 주로 보급되고 있다. 1990~96년까지 건강관련 프로그램 편성동향을 보면 다큐멘터리 및 보도 분야에서 매년 증가하는 것으로 나타났다. 건강주제를 다루는 다큐멘터리나 보도·시사 프로그램은 주로 주말 프로그램에 편중되어 있는 것으로 나타났으며, 분량은 보통 1시간 이내였다. B방송국의 경우 1996년에 건강프로그램은 보도프로그램이 전부였는데 성폭력, 과로사, 정신분열 등이 주요 주제였다. 스트레스, 과로사, 수맥, 포도요법, 소금요법, 사상의학, 기치료 등은 세 방송국의 주요 주제로 나타났다.

TV방송에서는 난치병, 만성질환 등 현대의 주요 질병문제와 치료에 중점을 둔 프로

그램이 많았다. 그리고 시사적인 문제로서 의료기관의 문제점, 위생관리, 환경오염 등도 다루고 있었다. A방송국의 경우 1994년도에는 만성질환분야가 암 1종류였는데, 1995년도에는 암을 중점적으로 다루는 프로그 3종으로 늘었고, 40대 돌연사에서 간, 심장건강을 다루었다. 정신건강은 우울증 및 스트레스관리로 건강프로그램에서 1/4정도는 차지하고 있었다. 1996년도에는 비만 및 체중조절, 흡연, 약물남용 및 에이즈관련 프로그램이 증가하였다. B방송국의 경우 1994년도에는 각종 의료사고, 마약 등이 주요 주제였고, 1995년 및 1996년에는 정신건강, 스트레스, 만성질환관리 등의 주제가 증가하였다. 그러나 건강증진을 위한 건강생활유도 중심의 프로그램은 거의 없었다. C방송국의 경우 1994년에는 폭력, 에이즈, 정신건강, 폭력 등 건강관련 사회문제를 중심으로 다루었다. 1995년에는 비만 및 체중조절의 비중이 커졌고 질병관리에서 치매, 남성클리닉, 신체

그림 2. 연도별 주요 방송국의 TV 건강프로그램 개발동향



자료: KBS영상사업단, 『97 KBS 비디오 가이드』, 1997.

MBC 프로덕션, 『97 MBC 프로그램 가이드』, 1997.

SBS 프로덕션, 『97 SBS 비디오 가이드』, 1997.

교정술, 스포츠인의 사인 등을 다루었고, 기타 주요 만성질환은 다루지 않았다. 1996년도에는 암치료에 대한 프로그램이 2편 있었고 그 외에 의료를 경영적인 측면에서 다루는 프로그램이 있었다.

TV방송국에서 개발된 건강관련프로그램은 점차 성인병에 대한 비중이 커져 왔고 사상 의학, 건강보조식품, 대체요법 등의 소개도 많이 나타난다. 이는 만성질환의 완치가 어렵고, 특히 암 같은 경우는 각종 대체요법이 시청자의 관심을 살 수 있기 때문에 더 소개되는 것 같다. 그러나 과학적으로 검증되지 않았거나 오도될 가능성이 높은 정보를 다루는 것에 대한 많은 연구와 관찰이 요구된다고 하겠다. 한편 어린이프로그램에서 건강프로그램은 없었고, 부모를 대상으로 한 영유아 건강관리프로그램도 거의 없었다.

#### 나. TV 보건의료방송의 근황

최근에는 TV방송국에서 별도의 건강 및 의학프로그램을 운영하거나 일반교양프로그램에 10분정도의 건강코너를 넣어서 운영하는 경우가 많다. 그리고 유선방송을 통한 건강프로그램의 개발도 점차 확산되고 있다. 다습방송, 매일경제 등은 보건의료전문채널이고, 대한병원협회에서도 유선방송을 운영하고 있다. 지역유선방송에서도 건강프로그램을 운영하는 예로서 인천방송의 건강길라잡이가 있다.

### 5. TV건강프로그램의 운영과제와 정책방향

TV방송은 정보의 공급원으로서의 역할도

하고 있고, 등장인물이 역할모델이 되어 국민의 생활양식을 유도하는 역할도 한다. TV 건강다큐멘터리, 보도 및 시사프로그램은 주요정보를 공급하고 국민의 의식을 개선하는데 중점을 둘 것이다. 또한 간접적으로 드라마나 광고, 일반교양프로그램에서 등장하는 의료인이나 건강관리역할모델에 의해 건강교육이 이루어지기도 한다. 따라서 TV건강관련 프로그램은 국민보건을 유도하기 위한 좋은 수단이 될 수 있다. 현재 TV방송에서 운영하는 건강프로그램의 보건교육 차원의 과제와 향후 발전방향을 요약하면 다음과 같다.

#### 가. 국민건강증진을 위한 TV건강방송과 공익성

방송의 공익성에 대한 정책적 반영은 외국의 경우 영국에서 잘 나타나고 있다. 1925년 크로포드위원회에서는 방송은 비영리적이어야 하며, 방송기관은 외부로부터 어떠한 간섭도 받지 않는 공공기관이어야 한다는 원고를 한 바 있다. 이에 따라 세계적 방송사인 BBC는 공공기업체로 발족되어 공영방송의 전통을 수립하고 있고 건강을 포함하여 교육, 문학 등 다양한 분야의 교육용 비디오를 제작하여 판매하고 있다. 1994년경 제작된 비디오의 주제는 인체의 구조 및 생리, 영양, 유아기 영양, 아동의 분열성격행위의 치료, 아동심리와 가정문제, 활동정도에 따른 아동연구, 임신 중 영양과 태아의 향후 생애와 건강과의 관계, 성인여성의 이상식이 행동에 대한 교육, 교통사고와 관련된 위험요인 등이 있다. 이 비디오들의 분량은 대체로 한 편당 40분가량 된다. 그리고 어린이를

대상으로 한 흡연예방 비디오도 제작한 바 있다.

우리나라에서도 방송법에서 방송의 공익성이 주요 이념으로 등장하고 있으며, 주요 요지는 다음과 같다.

- 방송은 사회적으로 유익한 생활정보를 확산·보급하고, 국민의 문화생활의 질을 높이며, 민족문화의 창조적 개발에 기여하여야 한다.
- 방송은 건전한 가정생활과 아동 및 청소년의 선도에 기여하여야 하며, 음란, 퇴폐, 폭력을 조장하는 내용이어서는 안된다.

이러한 공익성의 원칙을 보면 TV방송이 국민건강증진을 위해 올바른 정보를 공급하고 올바른 역할모델을 제시해야 할 책임이 있음을 알 수 있다.

#### 나. 보건의료정보의 모니터링

우리나라는 평균수명의 연장으로 고령인구가 늘어나고 있고, 이환 및 사망구조의 변화로 고혈압, 고지혈증, 악성신생물, 당뇨병 등의 만성퇴행성질환 이환율이 증가하고 있다. 그리고 보건의료기술의 향상과 더불어 건강에 대한 국민들의 의식수준이 높아지면서 건강에 대한 욕구가 늘어나고 있다. 이러한 여건의 변화에 따라 국민건강증진법이 제정·공포되었고, 각 시·도 및 보건소에서 지역주민의 건강증진을 위한 여러 활동을 펴 나가고 있고, 각 기관이나 단체에서도 보건교육 및 국민건강증진을 위한 활동

을 펴 나가고 있다. 이에 따라 보건교육에 효과적인 대중매체를 통한 보건교육의 중요성이 날로 증대되고 있다. 또한 국민의 건강에 대한 관심을 반영하는 것처럼 TV프로그램에서 보건의료를 주제로 한 방송이 증대하고 있다. 현행 건강증진사업은 보건교육사업이 그 핵심이라고 할 수 있다. 보건교육사업은 질병예방 및 건강잠재력 향상에 기초가 되는 학문분야로 국민보건교육을 위한 영상프로그램을 개발하는 데에는 필요한 몇 가지 원칙이 있다. 첫째, 대상집단 또는 대상인구의 의견을 자료개발단계에서 충분히 포함시켜야 하고, 둘째, 한 영상프로그램에서는 한가지 내용만 중점적으로 다루도록 해야 하며, 셋째, 약물 오·남용이나 성교육과 같이 민감한 주제는 프로그램 방영후 나타날 부작용에 대해 충분히 검토해야 하고, 넷째, 시대의 변화에 부응하는 가장 최신의 문제와 역할모델을 제시하도록 한다. 사실 TV프로그램이 시청률만을 우선목표로 하는 현대에서 이러한 국민보건교육적 프로그램을 기대하기는 어렵다. 그러나 최소한의 보건정책적 규제는 필요하므로 보건전문인 및 일반주민의 자각이 요청된다.

실제로 특수집단이나 개인의 권익에 편중된 보도가 많으며, 시청률 경쟁으로 인해 편파적이고 일방적인 정보를 제공하는 사례가 많다. 사실 무엇이 바람직한 방송이고, 어떠한 방송을 통해 구현될 수 있는가에 대한 논쟁은 계속되고 있다. 그러나 건강정보와 관련해서는 어느 정도의 기준 또는 체계가 필요하다. 방송매체와 같이 불특정 다수에게

직접적인 영향을 많이 줄 수 있는 매체를 통한 건강정보는 사전적인 심의가 필요하다. 예를 들어 과학적으로 검증되지 않은 건강관리정보는 국민건강에 치명적일 수도 있기 때문이다. 따라서 방송심의위원회의 기능에 건강관련 프로그램에 대한 자문위원을 두거나 별도의 건강정보심의위원회를 설치하여 매스 미디어를 통한 각종 건강정보를 심의하도록 하는 것도 고려해야 한다.

우리나라에서 방송되는 건강프로그램들이 국민건강증진을 유도할 수 있기 위해서는 전반적인 다양한 연구와 행정적 뒷받침이 수반되어야 할 것이다. 첫째로 프로그램 PD나 작가들이 건강증진에 대한 개념이 바로 서야 하고, 둘째로는 건강프로그램에서 다루는 의학적인 정보 또는 보건교육적 정보가 국민을 그릇 유도하지 않도록 알맞는 모니터링팀이 구성되어야 할 것이다. 현재 대한보건협회에서 국민건강증진법에 의하여 방송의 음주광고를 모니터링하고 있으며, 각 전문학회 및 단체별로 대중매체를 통한 보건의료관련 정보에 대해 모니터링 연구 또는 사업을 하고 있다. 그러나 이러한 모니터링이 체계화되고 통합되어 건강방송심의의 한 분야로 발전되어야 한다. 그래서 방송이 된 다음의 사후적인 정보관리가 아닌 사전적인 점검을 통해 국민으로 하여금 건강관리지식이 바로 형성될 수 있도록 해야 할 것이다.

#### 다. 향후과제

건강증진을 위한 정책으로서 주요 문제점

은 TV건강프로그램이 건강생활의 역할모델이 될 수 있다는 데 있다. TV로 보여 주려는 행동이 실행하기 쉽고 매력적인 모델에 의해 보여지고 어느 정도의 강화가 이루어지면 사람들이 이러한 행동을 따라하기 쉽게 된다. 예를 들어 알코올을 음용하는 것이 TV에 자주 보여지는 것은 시청자로 하여금 음주행동을 촉진시킬 가능성이 있다. 그러므로 TV에 보여지는 건강관련 행동은 공중보건차원에서 매우 중요하다. 국민건강증진을 위하여 정부 또는 지방자치단체가 지역주민의 지지와 호응을 얻기 위해 사람들이 건강문제를 이해하는 방식을 알아보고 이를 프로그램개발에 반영하는 것은 중요하다. TV를 통하여 배포되는 건강정보는 개인의 책임이나 소관에 한정된 경우가 많다. 보건문제를 정책적으로 접근하는 경우는 보건문제의 책임이 정부, 사회, 개인에게 골고루 나뉘어지기 때문에 개인에 한정된 정보제공과는 큰 차이를 가지게 된다. 미국에서 이루어진 연구에서도 TV는 개별질병의 속성을 체계적으로 이해하는 데 중점을 두며, 건강결정요인의 중요한 요인인 사회적, 경제적, 정책적 요소를 무시한다고 한다.

우리나라의 경우 건강이나 질병관련 드라마에 대한 보건학적 연구는 없으나 미국의 경우를 보면 특정 질병을 탐색하는 드라마는 국민들로 하여금 영화를 통해 질병 및 건강의 시각을 형성하도록 한다는 보고가 있다. 이러한 영화는 목적이 뚜렷하므로 민간의 의견, 토론을 활성화시키고, 이러한 질병과 관련된 편견을 없애 주는 장점이 있다.

그리고 사람들로 하여금 질병에 대한 기술적인 면과 개인적인 측면에서 더 잘 이해하게 하고, 이런 질병을 가진 사람을 이해하게 해 준다. 집합적인 집단적인 행동, 정치적 행동, 사회변화는 회복을 위한 전략으로 드물게 나타난다. 사회적 문제는 개인의 문제로 정의되는 것으로 끝난다. 이런 형태의 표현은 전체 보건의료체계에서 작은 문제일 뿐이라는 인식을 심어주고, 사회전체의 문제가 아니라는 인식을 심어준다.

즉, TV프로그램은 건강에 대한 사회적 이해보다는 개별적인 의학적 이해에 치중하기 쉽다. 질환과 질병을 치료하는 첫째 방법이 개인에 대한 약물, 의학적 시술 등으로 묘사되고 의료보험이나 질병치료에 드는 비용 등 경제사회적 문제와 별도로 취급되면 전체적인 국민건강관리에 별로 도움이 되지 못한다. 따라서 건강프로그램뿐만 아니라 병원이나 질병이 등장하는 드라마에서도 건강

증진 및 사회경제적인 제도적 질병관리에 대한 이해가 포함되어야 국민건강을 지도하는 바른 길잡이가 될 수 있다. 이를 위해서는 PD나 작가에 대한 건강교육도 필요한 것이다. 그리고 앞으로는 건강 및 질병관리가 포함되는 프로그램개발뿐만 아니라 각종 프로그램을 후원하는 단체에 대해서도 스크리닝이 필요할 것이다. 즉, 술이나 담배 또는 건강위해 가능성이 높은 제품을 생산하는 업체는 건강증진관련 프로그램의 후원을 자제하도록 장려하여야 할 것이다.

우리나라에서 개발된 건강관련 TV프로그램은 성인대상의 질병관리가 주류를 이루고 있으며, 아동대상의 건강관리프로그램이 적어서 이에 대한 개발이 요구된다. 또한 성인병 이외에도 국민건강조사에서 나타난 바와 같이 구강보건이나 피부질환과 같이 유병률이 높은 질환에 대한 건강관리프로그램의 개발도 요구된다. **▶**