

건강증진분야에 대한 주요정책 평가 및 향후 정책방향

(Evaluation of Major Health Promotion Policy and
Future Directions)

1. 서론



南 貞 子

한국보건사회연구원 보건의료연구실장

우리나라는 1995년 『국민건강증진법』의 제정을 계기로 인구의 고령화에 따른 만성질환 및 의료비 증가 현상에 대처하기 위한 비용 효과적인 국민건강증진사업을 추진해 왔다. 특히 1998년부터 건강증진기금의 조성에 따른 재정적 지원이 이루어지면서 건강증진사업은 활성화되기 시작하였다. 건강증진기금은 사업초기부터 우리나라 건강증진사업을 발전단계에 따라 사업기반구축기(1998~2003년), 사업확대발전기(2004~2008년), 사업정착발전기(2009년 이후)로 구분한 후 발전단계별로 배분비율에 차등을 두어 지원하여 왔다. 따라서 지난 5년간(1998~2002년)은 건강증진사업의 기반을 구축하는 데 많은 노력이 집중되었다고 볼 수 있다.

이 글에서는 지난 5년간 추진되었던 건강증진분야의 주요정책과 문제점을 제시하고 이에 대한 검토를 세계보건기구가 권장하는 건강증진정책의 5대 원칙에 대해 평가해 보고자 한다.

2. 지난 5년간의 주요 건강증진 정책 및 문제점

1) 건강증진기금의 조성 및 운용

국민건강증진기금은 국민건강증진법 제22조에 근거하여 담배사업자로부터 쉼련 한 갑당 2원씩을 각출하고, 의료보험자로부터 예방보건사업비의 5%를 국민건강증진 부담금으로 부과하여 조성하였으며, 1998년도부터 각종 건강증진사업을 지원해 왔다. 2001년 개정된 국민건강증진법에 의해 담배사업자의 건강증진부담금은 2002년 2월 1일부터 쉼련 한 갑당 150원으로 인상되었다. 그러나 건강보험 재정위기에 대처하고자 제정된 한시법인 『국민건강보험재정건전화특별법』 및 개정 『국민건강증진법』에 의한 국민건강증진기금(재원: 담배부담금)이 건강보험재정 안정이 예상되는 2006년까지 시한부로 건강보험에 지원¹⁾(2002년 3월부터 시행)되기 때문에 건강증진사업에 사용할 수 있는 건강증진기금은 당해 연도 국민건강증진기금 예상수입액의 100분의 3에 해당하는 갑당 4원 50전에 불과하다. 현재까지 조성된 국민건강증진기금의 사용내역을 보면, 보건교육자료개발, 국민건강증진사업, 건강증진 및 질병예방 조사연구, 자치단체 건강증진사업, 기금운영 등의 5가지 분야이다. 연도별로 보면, 2002년도에 들어 '보건교육자료개발'과 '건강증진 및 질병예방 조사연구'에 지원되던 기금은 크게 줄어든 반면에 '국민건강증진사업'과 '자치단체 건강증진사업'에 지원되는 예산은 크게 증가하였음을 볼 수 있다.

건강증진기금을 담배, 술 등과 같은 건강위해 물질에 부과하는 이유는 원인자 부담 원칙에 의해 세금을 부담시킨다는 논리에서이다. 또한 사전예방적 특성을 지닌 건강증진사업은 일반예산으로는 안정적이며, 지속적인 지원을 보장받기 어렵다는 데 있다. 특히 불황기에는 사전예방을 위한 건강증진사업 예산을 일반예산에서 확보하기 어렵기 때문에 미국, 호주 등 많은 나라에서도 별도의 건강증진기금을 조성하여 사용

1) 『국민건강보험재정건전화특별법』(2002년 1월 19일 공포, 2006년 12월 31일까지 효력) 제15조 제2항: 지역보험급여비용 등의 10/100에 상당하는 금액을 『국민건강증진법』에 의한 '국민건강증진기금'에서 지원; 동법 제15조 제3항: 제2항의 재원을 직장 및 지역의 65세 이상 노인급여비에 사용 『국민건강증진법』(개정 2002년 1월 19일 공포) 제23조: 담배 갑당 150원의 부담금부과 징수; 동법 부칙 제2항(기금사용의 한시적 특례): 2006년 12월 31일까지 '국민건강증진기금'을 『국민건강보험법』 규정에 의한 보험급여에 사용(단, 예상수입액의 97/100을 초과할 수 없음)

표 1. 연도별 기금 조성액 및 사업비 내역

(단위: 백만원, %)

구 분	1995~97	1998	1999	2000	2001	2002	계
- 총액 (A+B)	13,707	29,346	36,818	40,642	38,216	573,264	731,993
- 사업비(A)	139	8,126	13,823	18,721	18,571	571,539	630,919
1. 건강보험재정지원	-	-	-	-	-	545,600	545,600
2. 보건교육자료개발	7	267	547	589	480	170	2,060
3. 국민건강증진사업	41	5,685	9,640	14,041	13,868	16,710	59,985
4. 건강증진 및 질병예방 조사연구	91	1,049	2,333	2,235	2,214	1,300	9,222
5. 자치단체건강증진사업	-	1,118	1,278	1,769	1,900	7,472	13,537
6. 기금운영	-	7	25	87	109	287	515
- 여유자금(B)	13,568	21,220	22,995	21,921	19,645	1,725	101,074

하고 있다. 우리나라는 특히 보건복지부 사업비중 예방보건비 비율이 계속 감소되고 있어(1998년 2.0%→2001년 1.3%→2002년 1.6%²⁾) 예방보건사업을 위한 건강증진기금의 조성이 더욱 필요하다.

건강증진기금이 그 조성목적에 알맞게 쓰여졌는지를 평가할 수 있는 구체적 기준이 아직까지는 마련되어 있지 못한 실정이다. 그러나 건강증진기금이 한시적이라고 해도 건강보험재정적자를 보존하기 위해 쓰여지고 있는 것은 분명히 잘못된 것이다. 따라서 2007년부터는 건강증진기금 재원인 담배부담금(갑당 150원, 연간 45억갑 판매시 약 6750억원 규모)을 전적으로 건강증진사업에 사용할 수 있도록 내실 있는 국민건강증진사업의 개발과 운용계획을 구체적으로 수립할 필요가 있다.

2) 「보건교육개발센터」의 설치·운영

국민건강생활실천운동을 효과적·집중적으로 지원·관리할 수 있도록 하기 위해서는 중앙단위의 보건교육지원 전담기구가 필요하다는 인식하에 정부지원의 「보건교육개발센터」가 1998년 6월 30일 한국보건사회연구원내에 개설되었다. 동 센터가 지난 5년간 추진해 온 주요사업은

우리나라는 특히 보건복지부 사업비중 예방보건비 비율이 계속 감소되고 있어 예방보건사업을 위한 건강증진기금의 조성이 더욱 필요하다.

2) 동 증가는 '9.11 테러'와 관련, 생물학적 테러 대 비용으로 124억원 증액된 데 기인한다(국회, 예산정책국 내부자료, 2002).

교육·홍보사업으로서 국민건강증진(건강길라잡이) 홈페이지의 구축·운영, 각종 교육홍보 자료의 개발·보급, 보건소 건강증진 담당자 및 각급 학교 보건교육교사 등 건강증진 지도자 양성을 위한 교육·훈련 등 건강증진사업의 효율적 추진을 위한 중앙단위의 기술적 지원활동을 제공해 왔다. 또한 관련 보건단체 및 기관의 보건교육 홍보활동 지원 및 조정과 업무협조 등을 통하여 교육홍보자료의 효율적 개발·활용을 유도해 왔다.

「보건교육개발센터」는 1999년 1월 그 명칭을 「건강증진개발센터」로 변경하고 보건교육자료개발 및 홍보사업 이 외에 건강증진분야 연구사업을 추가하여 '국민건강영양조사'와 국민건강증진 목표 및 전략수립 등의 연구를 추진해 왔다. 그러나 동 센터를 지원하는 예산의 감소와 건강증진 관련 단체에 대한 조정능력의 미흡 등으로 인해 설립 목적인 보건교육자료의 중복제작 예방이나 건강증진사업의 전국적 확산을 위한 기술지원센터로서의 역할을 수행하는 데에는 미흡했다고 할 수 있다.

3) '건강박람회 2000'(Korea Health Fair 2000) 개최

보건복지부는 국민들에게 '건강한 생활습관 갖기'와 '자기건강 관리능력 기르기'를 지원하기 위해 '건강박람회 2000'을 2000년 5월 26일(금)부터 6월 4일(일)까지 10일간 서울올림픽공원에서 개최하였다. 서울올림픽공원내의 시설물(체조경기장, 펜싱경기장, 역도경기장, 한얼광장)을 이용하여 건강증진터, 건강체험터, 건강배움터, 그리고 건강홍보관 및 산업관의 네 부분으로 나누어 전시 및 체험공간을 제공함으로써 국민들이 건강의 중요성을 인식하고 실천할 수 있는 계기가 되도록 하였다. 건강박람회의 개최 기간 동안 관람한 인원이 23만 7천명으로 집계되었으며, 단기간 내에 많은 사람에게 많은 양의 건강정보를 체계적으로 제공했으며 국민적 건강축제로 자리매김하였다는 평가를 받았다²⁾.

또한 '건강박람회 2000'은 지역주민의 건강생활 실천의식 확산을 위한 지역단위 건강박람회를 유도하는 촉진제 역할을 했던 것으로 평가된다. 충북 음성군, 전북 진안군 등 여러 지자체에서 '건강박람회 2000'의 수행 매뉴얼을 각 지역의 특성에 맞게 수용하여 지역 실정에 맞는 주민 건강증진행사를 성공적으로 실시하였다.

2) 한국보건사회연구원, 『건강박람회 2000의 성과평가와 발전방향』, 2001.

4) 국민건강증진 종합대책 '헬스 플랜 2010' 수립

국가 차원의 10년 단위 건강증진종합대책으로서 정부는 변화하는 국민의 건강욕구에 부응하면서 국민의 건강관리에 관한 국가책임을 강화한다는 취지 하에, ① 영·유아에서 노인에 이르는 생애주기별 평생건강관리, ② 암·고혈압·당뇨 등 만성질환에 대한 국가관리체계 확립, ③ 전염병 위해식품 등 건강위해요소의 관리강화에 주안점을 두고, 2010년을 향한 「국민건강증진종합계획」(Health Plan 2010: 2002년 4월)을 수립하였다.

동 계획에서 제시하고 있는 국민건강증진사업의 궁극적인 목표는 국민건강수명의 연장으로서 2010년까지 현재 66세인 우리나라 국민의 건강수명을 75세로 증가시키고자 하는 데 있다. 구체적인 사업내용으로는 ① 암·고혈압·당뇨·치매 등 만성질환관리, ② 금연·운동·영양개선 등 건강생활실천사업, ③ 정신보건·구강보건·모자보건서비스 제공, ④ 건강위해요인 관리 강화 및 응급의료체계 개선이 포함되어 있다. 목표달성을 위한 추진전략으로는 지역사회 공공보건시설인 보건소 중심으로 영·유아기, 아동기, 청·장년기, 노인기의 각 시기별로 평생건강관리 개념에 입각한 건강증진서비스를 제공하며, 만성질환관리, 건강생활실천 지원, 보건서비스 제공의 3개 영역별 50개 세부실천과제를 제시하고 있다.

건강증진이란 '사람들이 스스로 건강을 관리하고, 개선할 수 있도록 하는 과정'으로서 1차 예방사업에 초점을 둔 사업이다. 그러나 우리나라의 '헬스 플랜 2010'은 건강인의 건강을 지키고 증진시키기 위한 1차 예방사업보다, 기존 보건사업의 연장선상에 있다고 할 수 있는 환자 조기발견을 위한 건강검진 등 2차 예방사업에 치중되어 있다는 비판을 받을 수 있다.

5) 거점보건소 중심의 건강증진 시범사업 실시

건강증진 시범사업은 건강증진거점보건소로 선정한 18개 지역보건소가 1998년부터 2001년까지 3년 동안 보건소별로 시범사업을 전개하였으

우리나라의 '헬스 플랜 2010'은
건강인의 건강을 지키고
증진시키기 위한
1차 예방사업보다
환자 조기발견을 위한
건강검진 등 2차 예방사업에
치중되어 있다는
비판을 받을 수 있다.

며, 시범사업을 위한 기술지원 및 평가를 위해 기술지원평가단이 구성되었고, 3년간의 사업결과를 건강증진거점보건소기술지원평가단이 평가하여 보고한 바 있다. 이 결과 보고에 의해 나타난 건강증진거점보건소의 긍정적인 사업성결과를 요약하면 다음과 같다.

보건소 측면에서는 사업기획 및 발표능력의 향상, 보건인력의 건강증진사업에 대한 이해 및 수행능력의 향상, 내소자 대상의 질병치료서비스 중심에서 지역주민 전체 대상의 질병예방 및 건강증진중심으로의 전환 등 사업수행체계의 변화를 가져왔고, 보건소내 건강증진사업분위기 조성 및 지역주민을 위한 건강증진사업의 중요성 인식 및 지원적인 분위기가 조성되었다. 또한 지역내 공공 및 민간조직을 자문 및 협력 단체로 활용하여 지역주민의 참여를 활성화하고, 보건소 주관행사에 주민참여를 증가시키는 등 지역사회자원과의 연계 및 활용에 긍정적인 변화가 있었던 것으로 평가되었다. 지역주민 측면에서도 보건소에 대한 인식변화, 보건소 사업에 대한 참여 및 제공 서비스에 대한 만족도 증가 등 긍정적인 변화를 보인 것으로 평가되었다.

그러나 여전히 우리나라 보건소는 국민건강증진사업을 추진할 전문인력과 예산부족으로 사업의 전문성이 떨어지고 있는 것으로 지적되었으며, 보건소 건강증진사업의 계획과 실천 및 사후 평가를 위한 종합적 감시 및 평가 시스템과 전문인력 양성 및 활용방안 마련이 필요하다는 점이 확인되었다.

3. 주요 건강증진 정책에 대한 평가

지난 5년간 실시된 우리나라 건강증진사업은 사업기반을 구축하기 위한 ① 기금의 조성 및 확대, ② 기술지원센터(보건교육개발센터)의 설립, ③ 대규모 건강증진 캠페인의 실시(건강박람회 2000 개최), ④ 중장기 건강증진 목표 및 전략개발(헬스 플랜 2010 수립), ⑤ 지역사회중심의 건강증진사업 모델개발(거점보건소 시범사업) 등 사업 초기에 필요한 필수적인 사업을 추진해 왔다. 그러나 이들 사업이 사업추진과정에서 과연 보건의료의 새로운 패러다임인 건강증진의 정의와 추진원칙³⁾에 적합하게 실시

3) 세계보건기구의 건강증진에 대한 정의에 의하면, 건강증진이란 '사람들이 스스로 건강을 관리하고, 개선할 수 있도록 하는 과정'이다(WHO, Ottawa Charter for Health Promotion, Health Promotion International, 1, iii-iv, 1986). WHO는 건강증진정책의 기본원칙으로 ① 건강한 공공정책의 수립, ② 개인의 자기건강관리 능력 개발, ③ 건강을 지원하는 환경조성, ④ 지역사회참여를 통한 지역활동의 강화, ⑤ 건강증진을 위한 하부구조의 구축을 강조하고 있다. 모든 국민의 건강을 실현하기 위해서는 이들 정책이 상호 유기적인 연대를 도모함으로써 보건의료서비스의 전반적인 것들이 건강증진의 방향으로 전환해야만 한다는 것이다.

되었는지를 평가할 필요가 있다.

1) 건강한 공공정책의 수립 측면

그 동안 보건복지부의 노력으로 국민건강증진을 위한 종합대책인 '국민건강증진 종합대책 2010'이 만들어졌다. WHO는 모든 사람들의 건강을 실현하기 위한 기본적인 전제조건과 안정된 기반을 확보하기 위해서는 보건의료의 범위를 넓혀 모든 부문의 정책에 건강의 시각을 도입하는 것이 매우 필요함을 강조한다. 그러한 의미에서 볼 때, 우리나라 건강증진종합대책은 입법, 재정, 세제, 조직개선 등 다양한 각도에서 보건복지부뿐만 아니라 교육부, 노동부, 문화관광부, 청소년 보호위원회 등 관련 법규들의 개정 및 정비 작업이 이루어지지 못하고 있으며, 범부처간 상호보완적인 접근책이 미흡했다고 볼 수 있다. 따라서 우리나라 건강증진사업이 범 국민적으로 그리고 좀더 강력한 건강생활실천운동으로 발전하기 위해서는 국민건강증진법뿐만 아니라 국민의 건강과 관련된 입법, 재정, 세제 등이 건강친화적으로 재통합 정비되어야 할 필요성이 있다. 그렇게 해야 보다 안전하고 건강한 상품과 서비스, 보다 건강한 공공 서비스, 그리고 보다 청결하고 쾌적한 환경을 확보할 수 있을 것이다.

우리나라 건강증진사업이 좀더 강력한 건강생활실천운동으로 발전하기 위해서는 국민건강증진법뿐만 아니라 국민의 건강과 관련된 입법, 재정, 세제 등이 건강친화적으로 재통합 정비되어야 한다.

2) 국민의 자기건강관리 능력 개발 측면

국민건강증진은 국민들 스스로 건강생활을 실천함으로써 가능하기 때문에 이들에 대한 전문적 대국민 홍보가 필요하다. 이를 위해 국민건강생활 실천의식 제고를 위한 '건강박람회 2000'의 개최, 범국민 금연운동본부의 설립을 통한 대대적인 금연 캠페인을 실시하여 긍정적인 성과를 거두었으나 절주, 운동, 영양 등을 포함한 종합적인 건강생활 실

4) 2001년 8월부터 시행되었던 비닐하우스·쪽방거주자 및 노숙자 등 사회적 취약 계층에 대한 특별 보호대책은 '기초생활보장 번호'를 부여하는 방식으로 운영되고 있으며, 2002년 3월 현재 1,266명(실업률 0.3%)이 보호받은 것으로 나타나고 있다.

천에 대한 대국민 홍보정책은 미흡했다고 볼 수 있다. 또한 국민의 자기관리능력을 지원하기 위해 개발된 각종 보건교육·홍보 자료는 널리 보급되지 못하였다고 할 수 있다.

3) 건강을 지원하는 환경조성 측면

국민의 건강증진을 위해서는 일상생활과 근무조건이 안전하고 싫증나지 않고, 즐겁게 만족할 수 있어야 한다. 따라서 자연적·인공적 환경보호나 자연자원의 보존은 어떠한 건강증진의 전략에 있어서도 강조된다. 흡연으로부터 국민의 건강을 보호하기 위한 노력으로 보건복지부는 금연구역의 확대와 금연빌딩의 지정을 위한 노력을 꾸준히 해 왔다. 그러나 법 개정과정에서 규제개혁위원회나 부처간의 이해부족으로 만족할 만한 성과를 이루지 못하고 있다. 건강을 지원하는 환경을 보다 적극적으로 조성하기 위해서는 운동을 실천할 수 있는 생활체육공원 조성, 종합스포츠센터 시설 등의 프로그램을 갖고 있는 문화관광부 소관 '생활체육 활성화지원'(2002년예산 267억원) 및 '체육기반시설 확충'(2002년예산 179억원) 등과 부처간 협력체계를 구축하여 사업착수단계에서부터 중복사업을 피하면서 재정투자의 효율성이 제고되도록 할 필요가 있다.

4) 지역활동의 강화 측면

건강증진사업이 활성화되기 위해서는 지역사회내 관련조직의 파트너십(민·관에 걸친 보건사업 동반관계) 구축이 강조된다. 건강증진은 주민참가로 우선순위를 정하여 정책을 결정하고 전략을 계획하여 실행하는 것으로 지역주민의 건강향상은 구체적이며 효과적인 지역사회활동을 통해서 효과를 발휘한다. 지난 5년간 건강증진사업에서 지역활동의 강화를 위한 노력은 건강증진거점보건소 사업을 통해 긍정적으로 나타났다. 거점보건소 평가결과⁵⁾에 의하면, 건강증진 거점보건소 사업은 지역내 공공 및 민간조직을 자문 및 협력 단체로 활용할 수 있는 가능성을 보여주었고, 보건소 주관행사에 주민참여 증가 등 지역사회자원과의 연계 및 활용 등 지역주민의 참여를 활성화시키는 데에도 긍정적인 변화가 있었던 것으로 평가되었다.

5) 보건복지부 건강증진거점보건소기술지원평가단, 『건강증진거점보건소기술지원평가단 사업종합 보고서』, 2001. 10.

5) 건강증진 인프라의 구축 측면

국민건강증진사업을 효과적으로 추진하기 위해서는 개인, 집단, 보건 전문가, 보건 의료기관과 정부가 건강증진의 책임을 나누어 가지고, 서로가 건강을 추구하기 위한 보건의료체계의 방향전환을 향하여 함께 움직여야 한다는 것이 세계보건기구가 권장하는 건강증진사업의 기본 전략이다. 따라서 보건부문의 역할은 임상적, 치료적 위주의 서비스에서 건강증진을 위한 방향으로 전환하며 나아가서는 사회적, 정치적, 경제적 그리고 물리적 환경을 구성하는 부문과의 협력체계를 구축해야 한다. 이와 관련하여 우리나라는 최근 보건복지부의 건강증진국 업무를 강화하는 방향으로 조직을 개편하였고, 보건소에서도 건강증진계나 팀을 보완하는 방향으로 방향전환을 모색하고 있다고 볼 수 있다.

4. 향후 정책방향

앞에서 지난 5년간 우리나라 건강증진 주요정책에 대한 평가를 WHO가 권장하는 건강증진의 주요전략을 중심으로 점검해 보았다. 기반구축기를 지나 확대발전기를 맞이한 우리나라 건강증진사업의 향후 정책방향 또한 세계적인 건강증진의 방향을 참고하여 ① 국민보건교육 홍보 강화와 건강생활실천운동 추진, ② 보건의료기관 및 관련단체의 예방보건사업 활성화, ③ 건강증진시설 확충과 건강위해 환경요소 규제의 3개 분야로 나누어 제시하고자 한다.

1) 국민보건교육홍보 강화와 건강생활실천운동 추진

(1) 건강증진개발센터의 기능강화

국민들이 스스로 건강을 관리하고 개선할 수 있도록 하기 위해서는 무엇보다도 국민보건교육을 강화할 필요가 있다. 현 한국보건사회연구원 건강증진개발센터의 기능을 강화하여 보건교육을 위한 기술지원센

국민건강증진사업을
효과적으로 추진하기 위해서는
개인, 집단, 보건전문가,
보건 의료기관과 정부가
건강증진의 책임을
나누어 가지고,
서로가 건강을 추구하기 위한
보건의료체계의 방향전환을
향하여 함께 움직여야 한다.

터로서의 역할을 수행하도록 한다. 향후 이 센터에서는 교육대상별 특성 및 건강요구에 부응한 교육계획의 수립, 각종 보건교육 홍보자료의 개발, 보건기관 및 단체의 보건교육 홍보활동을 위한 기술지원 등의 역할을 수행하도록 한다.

(2) 각급 학교, 사업장 등의 보건교육사업 내실화

청소년기의 건강의식 및 습관개선을 위해 학교보건교육을 강화할 필요가 있다. 보건교육과목을 독립교과목으로 신설함으로써 각급 학교의 보건교육을 내실화 한다. 사업장근로자, 군인 등 특수집단대상의 보건교육 실시방안을 마련한다.

(3) 범국민 건강생활실천운동본부 발족

국민들로 하여금 만성질환 예방과 건강증진에 있어서 금연, 절주, 운동 및 영양개선의 중요성을 인식하고 실천함으로써 스스로 건강을 관리하고 개선할 수 있도록 하기 위해서는 중앙의 조정·지원조직으로서 범국민 건강생활실천운동본부를 설립하고 지방의 실행조직을 강화하여야 한다. 건강생활실천본부에는 금연사업부, 절주사업부, 운동사업부, 영양개선 사업부 등 주요 사업부를 두어 지역주민 및 조직이 참여하는 종합적인 건강생활실천운동을 추진한다.

(4) '24시간 건강전화 도우미' 제도의 설치·운영

국민들이 신속하게 건강정보 조언에 접근할 수 있도록 하여 건강에 관한 불필요한 '걱정'을 하지 않도록 도와주며, '제 때에 적절한 관리'를 할 수 있도록 국민들을 인도하고, 국민들이 적절한 여건에서 자신의 건강을 돌볼 수 있는 능력을 기르도록 지원하는 국가차원의 '24시간 건강전화 도우미' 제도를 설치·운영한다.

2) 보건의료기관 및 관련단체의 예방보건사업 활성화 방안 마련

보건소의 질병위험자 조기발견관리를 위한 예방서비스 기능을 강화하며 병의원·약국 등을 이용한 건강상담 및 지도활동을 활성화하기 위한 제도를 마련한다. 또한

의료보험조직 및 관련 보건단체의 보건교육 및 건강검진사업 활성화 방안과 학생대상의 예방접종, 건강검진사업과 근로자 대상의 건강검진사업 내실화를 위한 방안을 마련한다.

3) 건강증진시설 확충과 건강위해 환경요소 규제

국가 및 지방자치단체의 건강증진시설(건강체험학습장, 헬스파크 등)과 사업장·학교의 건강증진시설의 확충을 유도하고 민간의 운동 및 레저시설의 확충을 유도한다.

국민들의 건강을 보호하기 위해 공중이용 시설내의 흡연금지, 담배 자판기 설치 규제, 미성년자 대상의 담배·술 판매 억제를 위한 법적 규제를 강화하고, 그밖에도 건강에 위해한 광고활동을 규제한다. 또한 건강위해 식품 및 의약품의 생산유통을 억제하고, 수돗물의 불소화사업을 확대 실시한다. 

보건소의 질병위험자
조기발견관리를 위한
예방서비스 기능을 강화하며
병의원·약국 등을 이용한
건강상담 및 지도활동을
활성화하기 위한
제도를 마련해야한다.