

2011년도 건강증진정책의 변화와 전망

Changes of Health Promotion and Policy Prospect in 2011



이상영 한국보건사회연구원 연구위원

2011년 건강증진정책의 추진방향은 건강생활실천 확산, 만성퇴행성질환과 발병위험요인 관리강화, 감염질환관리 체계 확충, 안전 및 환경보건 증진, 인구집단별 건강관리 강화, 사업체계관리 확충 등으로 설정될 필요가 있다. 이러한 정책방향과 함께, 2011년은 「국민건강증진종합계획 2020」이 추진되는 시작연도인 만큼 장기적이고 종합적인 틀 하에서 건강증진정책이 추진되어야 하며, 정책영역간의 연계를 통한 사업 추진 상의 효율성 증대와 서비스의 질 향상, 고객의 건강욕구에 부응하는 서비스의 제공 등을 기해야 한다.

1. 들어가며

우리나라는 물리적 환경의 변화, 라이프 스타일의 변화, 평균수명의 연장 등 국민의 건강과 관련된 사회적 여건이 빠르게 변화하고 있으며, 건강에 대한 국민의 욕구도 빠르게 증대되고 있다.

이런 측면에서 건강증진정책의 가장 궁극적인 목표는 건강과 관련된 사회적 환경을 개선하고 국민의 건강욕구를 효과적으로 충족시킴으로써 모든 국민이 건강하게 장수하는 사회를 구현하는 것이다.

이를 위해서는 사회적 건강 위해요인(risk factor)을 발견하고 제거하는 한편, 국민들이 나타내 보이는 미충족 욕구(revealed unmet need)를 효율적으로 해소할 수 있어야 한다. 이와 함

께 건강증진 분야의 특성 상 국민 개개인이 스스로 인지하지 못하는 잠재적 건강욕구도 중요하다. 즉, 위해요인에 노출되어 있으면서도 이를 인지하지 못하고 있거나 또는 건강관리의 필요성은 인식하면서도 건강행위를 실천하지 않는 계층에 대한 정책적 접근도 중요하다.

잠재적 건강욕구는 사회적 환경의 개선이나 외부로 표출되는 건강욕구의 충족에 비해 상대적으로 정책적 대응이 어렵다. 건강관리에 대한 인식도가 낮은 계층들을 건강관리의 장으로 이끌어 내는 데는 보건학적 접근만이 아니라 개인이 처한 사회적 환경 등에 대한 광범위한 이해가 필요하기 때문이다. 이러한 측면에서 우리나라에서도 흡연·음주·운동·비만 등 건강행태와 관련된 지표들이 획기적인 개선을 보이지

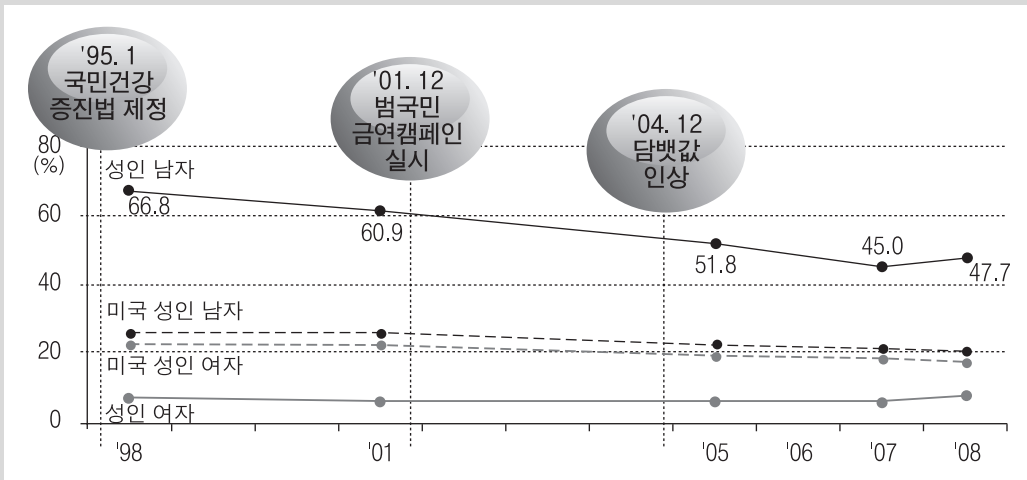
못하고 있다.

특히 우리나라의 성인 남성의 흡연율은 그간의 담배값 인상, 금연관련 정책의 영향으로 1998년 66.8%에서 2007년 45.0%로 감소하는

추세를 보였으나 2008년 다시 47.7%로 증가하고 있을 뿐 아니라 미국 등 선진국에 비해 높은 수준을 유지하고 있다.

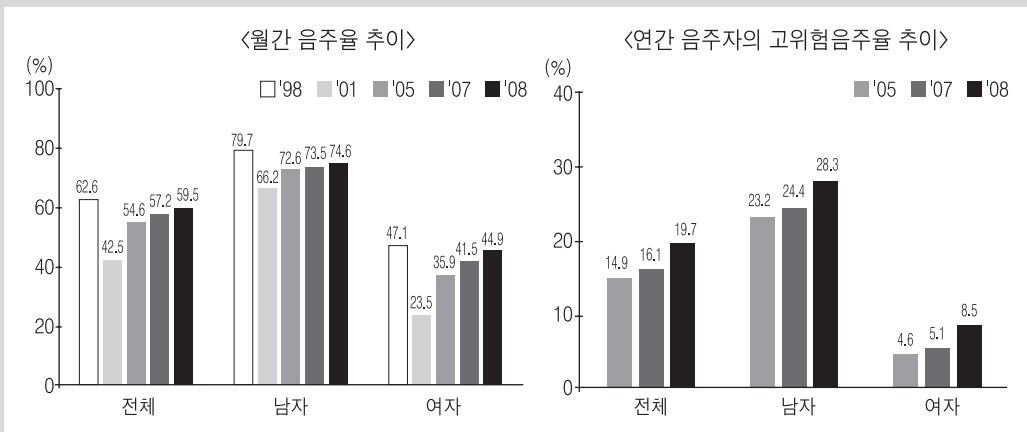
월간 음주율은 2008년을 기준으로 남자

그림 1. 우리나라 성인 흡연율 변화 추이



자료: 한국보건사회연구원(2010), 제3차 국민건강증진종합계획2020수립을 위한 세부전략에 관한 연구에서 2차 인용

그림 2. 음주율 추이



자료: 질병관리본부(2009), 2008 국민건강통계(한국보건사회연구원, 제3차 국민건강증진종합계획2020수립을 위한 세부전략에 관한 연구, 2010에서 2차 인용)

74.6%, 여자 44.9%이며, 고위험 음주율도 남자 28.3%, 여자 8.5% 등으로 지속적인 증가 추세를 보이고 있다.

성인 전체 비만유병률은 1998년 26.0%에서 2008년 30.7%로 증가하였으며, 소아청소년의 비만율도 1997년 5.8%에서 2008년 10.8%로 지속적으로 증가하는 추세를 보이고 있다.

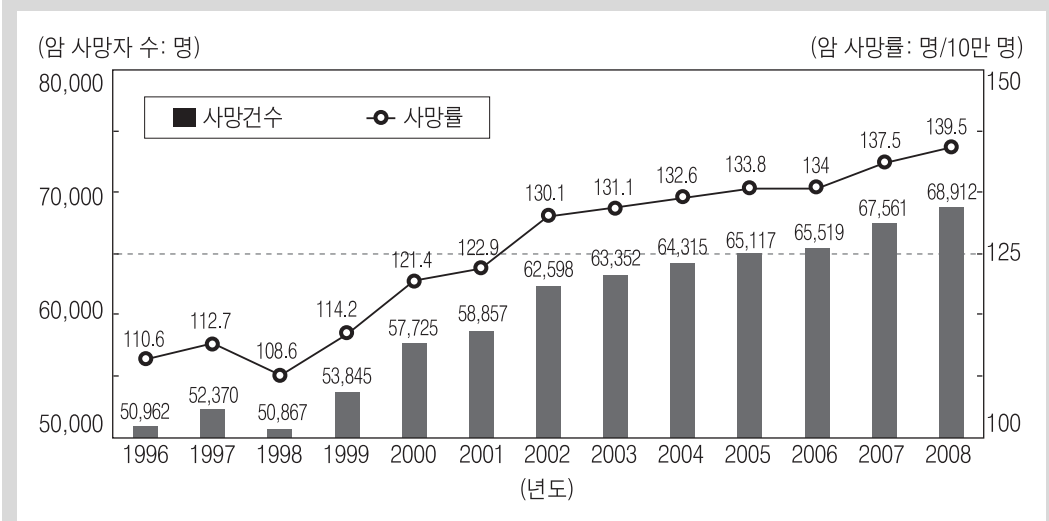
만성질환 유병률은 고혈압의 경우 1998년 29.9%에서 2008년 26.9%로 약간 감소하였으며, 당뇨병은 2001년 8.6%에서 2008년 9.7%로 증가하였다. 암사망률은 1998년 인구 10만명당 108.6명에서 2008년 139.5명으로 증가하였다.

아울러 건강관련 사회적 환경 변화의 하나로 외식 및 단체급식의 증가 등에 따라 1990년대에 비해 식중독의 발생건수가 증가하였으나 2006년 이후에는 점차 감소하는 추세를 보이고 있다.

한편, 건강검진 수검률은 일반검진의 경우 2003년 48.0%에서 2009년 66.1%로 증가하였으나 아직도 개선여지가 많으며, 암검진이나 생애전환기 검진 수검률은 40~50% 수준에 머무르고 있다.

이와 같이 국민들의 건강행태나 만성질환 유병률, 건강검진 등의 주요 지표들의 변화추이를 고려해 볼 때, 앞으로의 건강증진정책은 건강관리에 대한 관심이 낮은 계층을 대상으로 한 다양한 실천 전략을 개발하고, 건강관리에 대한 욕구를 충족시켜주기 위한 서비스 공급체계를 보다 다양화하는 한편, 사회적 건강위해 요인을 제거하기 위한 제도적 환경과 인프라를 확충하는 데 중점을 두어야 할 것이다. 흡연율이나 음주율 등이 높은 수준을 유지하고 있는 반면 건강검진 수검률은 상대적으로 낮다는 것은 고위험군에 대한 수요관리(demand management) 차

그림 3. 암사망률 변화 추이



자료: 한국보건사회연구원(2010), 제3차 국민건강증진종합계획2020수립을 위한 세부전략에 관한 연구에서 재인용

표 1. 식중독 발생현황

(단위: 건, 명)

연도	발생건수	환자수	환자수/건(명)
1996	81	2,797	34.5
1998	119	4,577	38.5
2000	104	7,269	69.9
2002	78	2,980	38.2
2004	165	10,388	63.0
2006	259	10,833	41.8
2008	354	7,487	21.1
2009	228	5,999	26.3

자료: 식품의약품통계연보(각년도), 식품의약품안전청.

표 2. 건강검진 수검률

('10.2월 기준, 단위: %)

연도	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
일반검진	48.0	51.3	51.6	55.7	59.9	65.3	66.1
암검진	13.6	14.7	23.3	28.6	35.4	40.3	45.3
생애전환기	-	-	-	-	46.0	52.5	55.6
영유아	-	-	-	-	-	36.5	39.8

* 수검률: 국민건강보험공단(2009), 건강보험가입자, 의료급여수급자 포함

원의 정책적 접근과 서비스 공급 채널의 다양화가 필요하다는 것을 의미한다.

2. 2011년 정책방향

2011년 건강증진정책의 전체적인 방향은 정책영역을 기준으로 건강생활실천 확산, 만성퇴행성질환과 발병위험요인 관리강화, 감염질환 관리 체계 확충, 안전 및 환경보건 증진, 인구집단별 건강관리 강화, 사업체계관리 확충 등으로

요약될 수 있다.

이러한 정책방향은 특정 시기에만 적용되기 보다는 보편적으로 항상 추구되어야 할 정책방향이라 할 수 있는데, 2011년은 “국민건강증진 종합계획 2020”(이하 HP 2020)이 실시되는 첫 해로서 특히 장기적이고 종합적인 틀 하에서 정책 추진이 요구되는 시기이다. 따라서 정책영역 간의 연계를 통한 사업 추진 상의 효율성 증대와 서비스의 질 향상, 건강육구에 부응하는 서비스의 제공 등을 기하는 한편 정책 영역별로 다음과 같이 정책방향을 수립할 필요가 있다.

첫째, 금연·절주·신체활동·영양 등 건강 생활 실천 확산을 위해서는 실효성이 비교적 낮은 대중적·집단적인 매개체를 통한 건강 교육 보다는 상담 등 면대면(face-to-face) 접근을 적극 활용할 필요가 있다. 이를 위해서는 효율적인 서비스 전달체계의 구축이 무엇보다 중요하다. 특히 많은 인력 자원의 투입이 요구되는데, 공공부문과 지역사회 자원을 효과적으로 동원하기 위한 전략개발과 공공 및 민간과의 연계 등이 중요하다.

둘째, 만성퇴행성질환과 발병 위험요인의 관리 강화를 위해서는 평소의 건강관리 강화와 건강검진율의 제고를 위한 노력이 강조될 필요가 있다. 암 발생의 약 1/3은 금연 및 감염병 관리로 예방이 가능하고, 암 사망의 1/3은 조기진단과 치료로 예방할 수 있으며, 나머지 1/3은 통증관리를 통한 통증의 완화가 가능한 것으로 지적되고 있다.¹⁾ 위험요인 관리의 주요 대상 질환은 암, 관절염, 심뇌혈관 질환, 비만, 정신보건, 구강보건 등으로서 이들 질환 모두 예방을 위한 평소의 체계적 건강관리와 조기진단이 중요하다.

셋째, 감염질환관리 체계 확충과 관련하여서는 예방접종, 비상방역체계 구축, 병원감염 방지 등에 중점을 둘 필요가 있으며, 특히 백신의 개발과 보급, 전파경로의 차단, 고위험 집단 관리 등을 위한 제도적 장치가 강화되어야 한다. 특히 고위험 신종 전염병 출현 등에 대비한 국가적 대응체계를 마련하는 것이 중요

하며, 공공부문과 민간부문이 하나의 유기체적 조직으로 작동할 수 있는 협력체계의 강화가 필요하다.

넷째, 안전 및 환경보건 증진을 위해서는 식중독 관리 체계 강화, 손상 예방, 건강영향 평가의 제도화 등에 중점을 둘 필요가 있다. 자살, 운수사고, 추락 등 손상은 그 중요성에 비해 건강증진 차원에서의 정책적 관심이 미흡했던 것이 사실이다. 40대 미만에서의 사망원인의 1위가 손상이 차지하고, 아동청소년의 손상과 사망중 40~50%는 예방 가능하다는 점에서²⁾ 손상예방을 위한 정책적 노력이 강화될 필요가 있다. 아울러 개발사업 또는 정부의 주요 정책이 국민의 건강에 미치는 영향에 대한 평가가 제도적으로 이루어져야 한다.

다섯째, 인구집단별 건강관리 강화를 위해서는 다양한 계층의 사회경제적 특성과 해당인구 집단의 건강욕구에 맞는 서비스 전략의 개발이 중요하다. 모성, 영유아, 노인, 근로자, 군인, 학생, 다문화 가족, 장애인 등 집단별 접근전략의 마련과 함께, 생애에 걸친 건강관리의 체계이 구축이 무엇보다 중요하다. 영유아 → 학생 → 군인 → 근로자 → 노인 등 생애단계에 걸친 연속적인 관리체계의 마련이 필요하다.

여섯째, 사업체계 관리 확충과 관련하여서는 사업성과의 평가체계 마련, 재원조달 확대, 사업 수행을 위한 인프라 확충 등에 중점을 두어야 한다. 특히 사업 수행 인프라 확충과 관련하여서는 공공부문이 하드웨어나 사업의 외형

1) 한국보건사회연구원(2010). 제3차 국민건강증진종합계획 2020수립을 위한 세부전략에 관한 연구.

2) 조준필 외(2006). 초중고등학교 응급의료교육 활성화방안, 보건복지부, 국립의료원 중앙응급의료센터, 한국보건사회연구원(2010)에서 재인용

을 확대하는 것보다는 서비스 공급주체로서 민간부문의 참여를 확대하기 위한 노력이 필요하다.

3. 주요 정책과제

1) 건강생활 실천 분야

건강생활 실천 분야에 있어서 주요 정책과제인 금연사업과 관련하여 비가격 정책과 가격정책을 조화롭게 추진할 필요가 있다. 시가 차이가 존재하기는 하지만 담배의 가격탄력성 등을 고려할 때 흡연을 저하를 위한 담배 가격인상은 필요하다. 이와 함께 금연사업의 주된 대상집단으로 청소년을 설정하고 이들에 대한 흡연예방사업의 강화가 필요하다. 청소년을 대상으로 한 금연 프로그램을 개발함에 있어서는 학생들간의 금연모임 결성 및 상담·교육 등 동료집단 접근법(peer group approach)을 적극 활용할 필요가 있다.

절주와 관련하여서는 주류 가격 조정, 주류판매 면허 제도 개선, 음주조장 환경 개선, 교육 및 홍보 강화, 음주문제 발생 예방 프로그램 강화 등이 필요하다. 신체활동과 관련하여서는 한국인의 신체활동에 관한 표준지침 제정, 신체활동 프로그램 및 건강 교육프로그램의 다양성 제고, 지역사회 신체활동 활성화를 위한 정보제공 등이 이루어져야 한다.

영양분야에 있어서는 식생활 지침의 주기적 개정과 교육자료 개발·보급, 나트륨 함량 감량 사업 확대, 영양표시 적용 범위 확대 및 인식 제

고, 교육 및 홍보 강화, 노인 등 취약계층을 위한 영양관리 사업 개발 및 확대 등이 주요 정책과제이다.

2) 만성질환과 발병위험 요인관리

암관리와 관련하여 대국민 암 예방 인식 홍보 강화, 국가암검진의 활성화 및 암생존자 관리체계 구축이 필요하며, 건강검진사업의 실효성 제고를 위한 공휴일 등 주말 검진기관 확대, 국가건강검진의 효과성과 질 모니터링을 위한 국가건강검진정보 통합관리 시스템 구축, 국가건강검진 사후관리 강화 등이 이루어져야 한다.

관절염관리의 강화를 위해서는 관절염의 임상적 검사를 통한 유병률 및 기초자료 조사와 지역사회 중심의 관절염 관리사업 강화를 우선적으로 추진하여야 한다. 효과적인 뇌심혈관질환 관리를 위해서는 심뇌혈관질환 예방관리 교육·홍보, 고혈압·당뇨병·고지혈증의 관리 기반 확충, 심정지 및 급성 뇌졸중의 응급대응체계 강화, 급성기의 진료 역량 강화 조기 재활 및 재발 방지체계 구축 등이 요구된다.

비만의 예방과 관리를 위해서는 비만 정보 제공 및 홍보, 비만 진단기준 확립 및 비만 관리지침 개발 보급, 직장인, 아동청소년 및 취약계층에 대한 비만예방·관리 서비스 제공 등을 주요 정책과제로 설정할 필요가 있다.

정신질환과 관련하여서는 정신질환에 대한 편견 해소, 지역사회정신보건 인프라 구축, 정신건강 서비스의 질 향상을 위한 모니터링, 중증정신질환자에 대한 치료적 환경 개선과 지원 등이 이루어져야 하며, 구강보건과 관련하여서

는 아동·청소년의 바른 양치 실천사업 강화, 수돗물 불소농도조정 사업, 취약계층별 예방중심의 구강질환관리, 저소득층 노인·장애인의 치보철 확대 등에 중점을 두어야 한다.

3) 감염 질환관리

감염질환관리의 가장 일차적인 수단인 예방접종 관련하여 대상 전염병 관리 감시 강화, 필수예방접종 국가부담사업 확대, 국가필수예방접종 백신 수급 관리 강화 및 예방접종 등록시스템 운영 등이 추진되어야 하며, 신종 및 재출현 전염병 감시·진단·치료 사업의 강화와 의료자원 확보 및 관리, 교육시스템 개발 등이 이루어져야 한다.

이와 함께 의료관련감염 관리를 위한 전문인력·양성과 감시체계 구축, 항생제 적정 사용 관리 및 평가프로그램 개발이 필요하며, 결핵 조기진단을 위한 진단체계 개선, 노숙인 등 취약계층에 대한 결핵치료 관리 체계 구축, HIV 감염인에 대한 지원과 상담사업 강화 등이 필요하다.

식중독 예방 및 관리를 위해서는 유통식품의 HACCP 의무 적용 비율 확대, 음식점 위생등급 평가 실시 확대 및 정착, 그리고 손상의 방지를 위해서는 손상예방에 대한 교육홍보사업 지원, 안전 환경 지원 사업 강화 등이 주요 정책과제로 설정될 필요가 있다.

건강영향평가와 관련하여서는 건강영향평가 기술 지원 체계 구축 및 운영, 건강영향평가 실시를 위한 법적 근거 마련, 지방자치단체 및 민간부문의 건강영향평가 확산 지원 및 환경 조성

등이 이루어져야 한다.

4) 인구집단별 건강관리

인구집단별 건강관리로는 다양한 사업들이 추진되고 있는데, 모성지원을 위한 대책으로 뿐만 취약지역 해소를 위한 투자 확대, 고령임신 및 고위험 임신부 건강관리 강화, 불임(난임) 부부 임신 및 출산을 위한 의료적·사회적 지원체계 구축 등이 강조되어야 한다.

영유아 건강을 위해서는 신생아집중치료실에 대한 지원 확대, 보건소 모유수유클리닉 운영 및 직장 내 모유 수유실 설치 등과 함께 노인 보건과 관련하여 치매조기발견 및 예방관리사업 강화, 노인 안검진 및 개안수술 사업 확대 등이 중점적으로 추진될 필요가 있다.

이와 함께 근로자건강지원센터 설치 운영, 직장내 건강증진실 설치 운영 확대, 학교건강지원기구의 설립, 학생들의 인터넷 중독 관리 강화, 결혼이민 여성 및 자녀에 대한 건강관리 프로그램 개발 운영, 장애인의 건강행태 개선 및 2차 장애 예방 강화 등이 주요 정책과제로 설정될 필요가 있다.

4. 결론

건강증진사업은 그간 프로그램이 종류나 내용 등의 측면에서 외형적으로 급속하게 확대되어 왔다. 이러한 사업확대는 주로 보건소를 중심으로 이루어져 왔는데, 주민들의 서비스 요구는 증대되는 반면 보건소의 물적·인적 자원은

제한되어 있어 향후의 지속적인 사업 확대는 한계에 직면할 수밖에 없다. 또한 보건소를 이용하는 주된 계층이 저소득계층이라는 점에서 중산층 이상을 대상으로 한 포괄적인 서비스 전달 체계가 마련되어야 한다.

이러한 측면에서 서비스공급주체로서 민간 부문을 참여시키는 방안을 적극 고려할 필요가 있다. 지금까지의 민간참여, 그리고 공공과 민간의 역할 분담 등이 논의되어 왔으나 이런 차원을 넘어 민간부문을 서비스 공급의 파트너로

편입하기 위한 노력이 필요하다.

이와 함께, 건강증진사업의 재원조달에 대한 부처간의 협력이 강화되어야 한다. 담배가격 인상은 이미 선진국에서도 주요한 금연정책의 하나로 채택되고 있을 뿐 아니라 FCTC에서도 주된 금연정책의 하나로 권고하고 있다. 흡연을 저하와 건강증진기금 확충에 기여한다는 양면적 측면에서 담배 가격 인상이 적극 검토되어야 한다. 보건복지