



건강증진사업의 윤리적 가치와 지식 기반

김혜경 | 이화여자대학교 교수
한국보건교육건강증진학회 회장

헬스케어 3.0 시대의 건강 패러다임이 ‘수명 연장’에서 ‘건강수명과 삶의 질 향상’으로 전환됨에 따라 헬스케어의 중심도 ‘질병 치료’에서 ‘질병 예방과 건강증진’으로 변화되었다. 우리나라를 포함한 각 선진국에서는 국민건강증진정책과 사업의 총괄 목표로 건강수명의 연장을 설정하고 있다. 건강수명은 인구집단의 건강 수준을 평가할 뿐 아니라 건강증진정책 및 사업의 방향을 설정하기 위해 활용되는 핵심 건강지표이다. 건강수명은 건강한 삶을 살아갈 것으로 기대되는 평균 연수를 말하는데, 건강수명이 연장될수록 질병이나 손상으로 인해 고통받는 기간이 짧아지고 삶의 질은 높아지게 된다.

미국 워싱턴대의 건강측정평가연구소가 실시한 연구 결과에 따르면¹⁾ 2010년을 기준으로 할 때 우리나라 사람의 건강수명을 줄이는 주요 위험 요소로 건강하지 못한 식습관, 음주, 흡연, 고혈압, 고혈당, 비만, 운동 부족 등이 제시되었다. 따라서 건강수명 연장을 위해서는 식습관, 음주, 흡연 등의 건강 관련 생활습관(건강행동)의 개선이 필수적이라 할 수 있다. 개인 건강행동의 변화는 전통적인 보건교육의 목표로, 과거 수십 년간 우리는 개인의 행동 변화를 위한 보건교육에 집중해 왔다. 그러나 생활습관 문제는 여전히 해결되지 않고 우리의 건강수명을 저해하고 있다. 우리가 간과하고 있었던 건강 결정 요인에 대한 접근 전략이 요구되는 시대

1) 김철중, 김성모(2013. 6. 20.). 술로 11개월, 담배로 9.4개월... 건강수명 축낸다. 조선일보.

가 도래한 것이다.

제1차 국제건강증진회의 후 발표된 오타와 헌장에 따르면 ‘건강증진’이란 “사람들이 자신의 건강 관리가 가능하도록 그리고 건강 개선이 가능하도록 하는 과정”으로 정의된다. 이후에 발표된 건강증진의 정의에서는 “개인, 집단, 지역사회의 건강에 유익한 행동을 지원하고 생활 환경을 조성하기 위한 교육적, 정책적, 제도적, 조직적 지원의 계획된 조합²⁾”이라고 개념을 기술하면서 건강행동과 건강 환경 조성에 관련된 교육, 정책, 규칙 및 조직 특성의 중요성을 강조하고 있다. 이와 같은 건강증진의 개념은 과거 개인의 건강행동 변화에 초점을 두던 보건교육의 개념에서 변화의 대상과 전략의 범위가 확대된 것이다. 즉, 건강증진에서 변화의 대상은 집단 및 지역사회의 행동으로 확대되었고, 이들에 대한 사회적 결정 요인의 영향력이 강조된 건강 지지적 사회 환경 조성의 중요성이 한층 강조되었다.

건강증진을 위한 건강 지지적 환경 조성은 건강 형평성을 보장하는 전략이기도 하다. 인구집단 간의 건강 격차는 서로 다른 사회적 특성을 지닌 집단에서 관찰된다. 성별, 인종, 사회경제적 계층 간 건강 수준의 차이는 건강의 사회적 결정 요인의 영향력을 의미한다. 건강의 사회적 결정 요인이란 사

람들이 태어나고 자라고 생활하고 일하고 나이 들게 되는 사회, 정치, 경제 및 환경적 상황으로 정의된다.³⁾

국민 건강수명의 연장과 건강형평성 제고의 목적을 성취하기 위한 건강증진사업은 건강증진을 위한 윤리적 가치와 다학제적 기반의 지식에 근거를 두어야 한다.⁴⁾ 건강증진을 위한 윤리적 가치와 원칙에는 평등 및 사회 정의에 대한 믿음, 자주성 및 개인과 집단 선택의 자유 존중, 협력 및 협의를 통한 업무 방식이 포함된다. 윤리적 건강증진 업무 수행은 인간 발달의 핵심으로서 인권으로서의 건강을 이해하는 것으로부터 시작한다. 개인과 집단의 권리, 성별, 성적 취향, 종교, 장애, 인종 및 문화적 신념을 포함한 모든 다양성에 대한 존중을 기본 원칙으로 한다. 건강 불평등 문제를 해결하기 위해 사회적 소외를 겪는 사람들의 요구에 우선순위를 주지만 건강증진활동을 통해 실현 가능한 것과 실현 불가능한 것에 대해 정직해야 한다. 건강증진에 효과적인 정책 및 프로그램의 수행을 위한 최상의 정보와 증거 추구, 건강증진활동에서의 협력과 파트너십 추구, 건강증진활동의 지속 가능성 보장은 건강증진 전문가들의 책임 영역이다. 이와 같은 윤리적 가치와 원칙이 실현되는 건강증진활동을 통해 사업의 대상이 되는 개인 및 집단은 자율성과

2) Green, L. W. & Kreuter, M. W.(2005). Health promotion planning: An educational and ecological approach. Toronto: McGraw-Hill.

3) Commission on Social determinants of Health(2008). Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. WHO.

4) IUHPE(2016). Core competencies and professional standards for health promotion.

자아 존중감을 함양할 수 있는 역량이 강화된다.

건강증진 전문가들이 건강증진 역량을 갖추기 위해서는 건강증진의 개념, 원리, 이론과 연구 및 실무 적용에 관한 다학제적 기반 지식을 갖추어야 한다. 건강증진에 대한 오타와 현장 및 후속 현장과 선언문에서 정의한 건강증진의 개념, 원칙, 윤리적 가치의 내용을 이해해야 한다. 또한 건강증진활동의 기초가 되는 인간 권리로서의 건강형평성, 사회 정의와 건강의 개념 및 건강의 결정 요인과 이들을 다루기 위한 건강증진활동의 의의를 이해해야 한다. 건강증진활동이 추구하는 역량 강화, 참여, 파트너십과 형평성을 실현하기 위해서는 건강증진 모형과 접근법에 대한 이해가 선행되어야 한다. 효과적인 사업의 운영과 관리를 위해 대상 집단의 요구도와 상황을 진단하고 이를 기초로 하는 사업의 계획을 수립, 실행, 평가할 수 있어야 한다. 특히 건강증진활동에 대한 정보 제공과 평가를 위해 필요한 증거 기반을 구축할 수 있어야 하고 이를 위한 정량적, 정성적 연구 방법에 익숙해져야 한다. 효과적인 건강증진활동을 위한 커뮤니케이션 프로세스와 최신 정보기술, 건강에 영향을 미치는 제도, 정책 및 법안, 이들과 건강증진의 관련성에 대한 이해 또한 필요하다.

우리나라에 국민건강증진법이 제정된 1995년 이래 국민건강증진종합계획과 관련된 다양한 건강증진사업이 실행되고 있다. 정부 주도하에 톱다운 방식으로 실시되었던 행태 개선 중심의 건강증진사업은 20여 년의 경험을 통해 지역사회 통합 건

강증진사업 형태로 발전되었다. 행태 개선 중심이 아닌 환경 조성 영역이 강조되었고, 공공 부문뿐 아니라 민간 부문과의 파트너십이 강조되며 지역 주민이 주도하는 다양한 건강증진 전략의 활용이 요구되고 있다. 그러나 앞서 제시된 건강증진 역량의 핵심이 되는 가치와 지식에 기반한 사업의 기획과 수행은 아직 갈 길이 먼 것 같다. 왜냐하면 아직 건강증진 인력이 갖추어야 하는 윤리적 가치와 다학제적인 지식에 관한 인식이 부족할 뿐 아니라 교육과 훈련의 기회 또한 매우 제한적이기 때문이다. 건강증진과 관련된 학계와 현장 전문가는 건강증진사업의 전문성 제고를 위해 협력할 필요가 있다. 이들의 협력적 노력으로 사업 인력의 교육 내용과 방법의 혁신적인 변화를 가져와야 하며 끊임없는 훈련의 기회를 제공해야 한다. ■