

건강증진사업

인제대학교 손혜숙

본 강의 목적은 건강증진을 이해함으로써 예방의학을 전공한 전문인으로서 건강증진사업에 참여하게 될 때 도움을 주고자 하는 것으로 건강증진의 개념 및 정의, 건강증진방법, 건강증진사업의 수행을 위하여 제시된 모형 중 대표적인 것을 소개하고, 건강증진과 관련된 일련의 활동을 정리함으로써 우리나라에서 건강증진과 예방의학과 관련성을 검토하고자 한다. 본 강의가 우리나라의 건강증진학과 건강증진 사업의 발전에서 예방의학 분야의 역할에 대하여 함께 생각하는 시간이 되기를 바란다.

1. 건강증진 개념 및 정의

건강증진의 개념은 '환경이 건강에 영향을 미친다'는 사실에서 발전되어져 나왔으며, 그 이론은 보건교육에서 발전하여, 건강증진 방법의 틀 속에 보건교육이 포함되어 있다. 건강증진의 정의는 Ottawa Charter에서 언급한 것이 널리 사용되나 학자마다 정의를 달리하고 있어 모든 나라와 각 분야에서 공유하고 있는 정의는 아직은 없다고 할 수 있다. 대표적인 것으로는 1983년 WHO에서 Health Promotion is an evolving concept that encompasses fostering lifestyle and other social, economic, environmental and personal factors conducive to health. These include:.....」, 1986년 Ottawa charter에서 「Health Promotion is " The process of enabling people to increase control over, and to improve their health."」라 정의한 것과, Green & Kreuter(1990)가 「Health Promotion is " Any combination of educational, organizational, economic and environmental supports for actions conducive to health."」라 정의한 것 등이 있다.

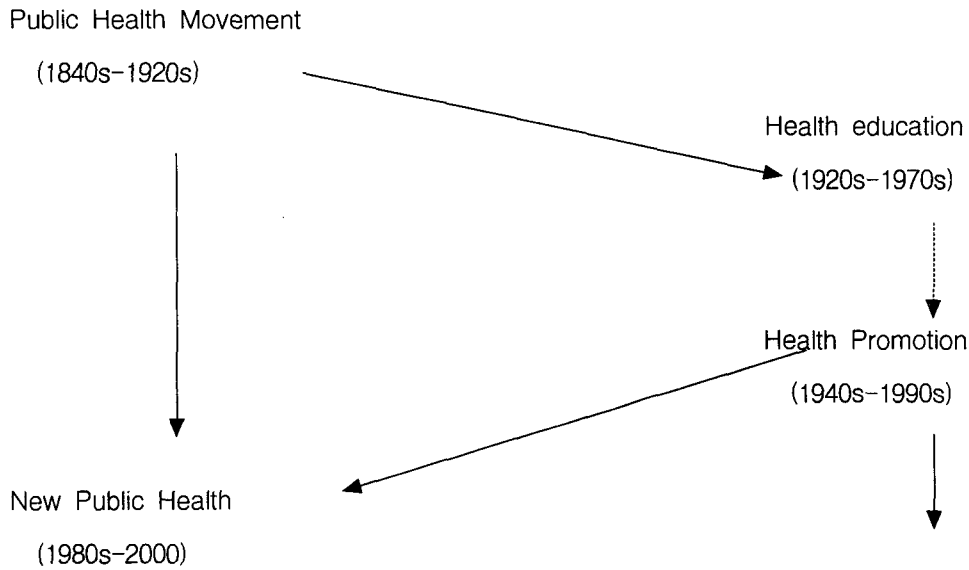
'건강증진(Health Promotion)'이라는 개념은 1921년 Public Health에 대한 Winslow의 정의에서 언급되었으며, 'Health Promotion'이라는 용어는 Henry E. Sigerist가 1945년 처음 사용하였다. 그는 의학의 분야를 1) the promotion of health 2) the prevention of illness 3) the restoration of the sick 4) rehabilitation으로 구분하여 건강증진을 예방의 상위 개념으로 구분하였고, 건강증진은 일반적 요소(General factors)-적절한 생활 조건, 좋은 노동 조건과 교육, 문화 휴식방법-의 개선에 의해 획득될 수 있으며, 건강증진을 위해서는 정부, 근로자, 기업, 교육자와 의사의 협조적인 노력이 요구된다고 하여 건강증진의 기본 개념(Original concept)을 세웠다. 이후 1974년 캐나다 정부가 'The Lalonde Report'를 발표하면서 '건강증진'이라는 용어가 확산 사용되기 시작하였다. 이 보고서에서는 건강분야(the health field)에 Health Care Organization 외에 Human Biology, Environment와 Lifestyle을 포함시켰으며, 여기에 근거하여 다섯 가지 보건정책을 제시하였다. 1) Health Promotion Strategy, 2) Regulatory Strategy, 3) Research Strategy, 4) Health Care

Efficiency Strategy과 5) Goal-Setting Strategy가 그것이다. 여기에서 건강증진은 예방 정책의 하나로 설명되었다. 그리고 1979년 미국에서는 'The Surgeon General's Report on Health Promotion and Disease Prevention'을 발표하여 Health Promotion을 Disease Prevention과 구분하고 동격시하였다. 여기에서 Health Promotion은 lifestyle 변화를 의미하며, Prevention은 환경으로부터 건강을 보호하다는 뜻으로 구분하였다. 'The Lalonde Report'와 'The Surgeon General's Report on Health Promotion and Disease Proevention'는 건강증진을 lifestyle 변화로 설명하고 있어 Henry E. Sigerist가 건강증진을 일반적 요소(General factor)로 설명하고 있는 것과 차이를 보였고, Lawrence W. Green은 건강증진을 예방의학의 한 분야라고 하여 건강증진 분야의 경계가 모호하다.

1980년대 이후 Henry E. Sigerist가 강조한 건강과 관련한 일반적 요소의 중요성에 대하여 많은 보고가 있었으며, 이들 보고는 국제건강증진회의 개최와 Ottawa charter 발표의 배경이 되었다. 제 1차 건강증진을 위한 국제회의 (The First International Conference on Health Promotion)는 1986년 Canada의 Ottawa에서 개최되었으며, 건강증진을 위한 The five Ottawa Charter strategies-1. Building healthy public policy, 2. Creating environments for health, 3. Strengthening community resources for health, 4. Learning and coping, 5. Reorienting health services-를 제시하였다. 제 2차 건강증진을 위한 국제회의는 1988년 Australia의 Adelaide에서 개최되었으며 건강증진을 위한 세계적 운동에 여러나라의 동참을 촉구하고 Ottawa 회의 결정을 재확인함과 동시에 Building healthy public policy에 대하여 중점적인 토의를 하였다. 제 3차 건강증진을 위한 국제회의는 Sweden의 Sundsvall에서 개최되었고 여기에서는 1,2차 회의 결정 사항을 재확인하고, 특히 Creating environments for health의 중요성을 강조하고 이에 대하여 토의하였다. 제 4차 건강증진을 위한 국제회의는 Indonesia의 Jakarta에서 개최되었는데 1,2,3차 회의와 차이점은 개발도상국에서 개최되었다는 점과 민간부분에 대한 수용이었다. 여기에서는 The Jakarta Declaration on Health Promotion into the 21st Century을 통하여 21세기의 건강증진을 위하여 수행되어야 할 우선 사항을 제시하였다.

이렇듯 건강증진은 전세계적으로 환영받고 확산되어가고 있지만, 건강증진에 대한 긍정적인 시각과 활동의 확산에 대하여 Abelin은 건강증진이 주민들로 하여금 과거의 공중보건 사업에 대한 수혜자로서 소극적인 자세에서 스스로 의사결정을 할 수 있는 적극적인 자세를 가지도록 하는 단계로 아주 긍정적인 활동이지만, 주민들이 '건강증진'에 대하여 건강증진 사업에 참여하는 전문가들과 같은 가치와 의미를 가지고 있지 않을 경우 발생할 수 있는 부정적 결과에 대하여 주의해야 할 것을 경고하고 있다. 이는 전체 주민의 참여가 없는 건강증진 사업은 교육받은, 경제적으로 부유한 층의 건강을 더 보호함으로써 지역사회 내 건강의 불균등을 심화시킬 수 있다는 우려이다.

우리는 Abelin이 지적한 문제점에 주의를 기울여야 할 것이다.



A dual development of health promotion and the new public health
 (Source : Health Promotion ; Disciplines and diversity, 1992)

2. 개인건강증진(Individual Health Promotion)과 집단건강증진(Population Health Promotion)

건강증진학 또는 건강증진사업의 목적은 '건강증진'의 정의에서 언급되었듯이 사람들로 하여금 자신의 건강을 유지, 증진시키는 능력을 가지도록 하는데 있다. 이러한 목적을 달성하기 위한 건강증진의 방법은 크게 두 가지로 발전되어지고 있다. 한가지는 미국에서 발전 확산 되어온 개인건강증진으로 이는 개인의 lifestyle의 개입에 중점을 둔 것이며 다른 한가지는 캐나다를 중심으로 중요성이 강조되고 있는 집단건강증진이다. 건강증진학의 이론과 정의에 근거한다면 개인건강증진은 '건강증진'을 위한 필요 조건이지 충분 조건은 아니다. 그럼에도 개인건강증진 방법과 사업이 확대 실시되어 왔고, 현재 우리나라에서도 수행되고 있는 많은 건강증진 사업이 개인건강증진방법을 택하고 있다. 그 이유는 집단건강증진 사업을 수행하기 위해서는 다분야의 원만한 협조 체계, 충분한 재정적 지원, 전문인력, 충분한 시간과 연구 그리고 개인, 전문인과 정부의 '건강증진'에 대한 동기부여 등 많은 조건이 충족되어야 하는 반면 개인건강증진사업은 사업을 수행하는 전문인력과 건강증진사업의 대상이 되는 개인의 동기유발로 충분히 가능한 점의 차이로 생각된다. 개인건강증진 방법은 집단건강증진의 틀을 구성하는 하나의 요소이므로 건강증진사업을 위하여 이 두 가지 방법이 적절한 균형으로 발전되는 것이 가장 바람직하다고 생각된다. 다음의 특성으로 개인건강증진과 집단건강증진을 비교할 수 있다.

■ Population Health Promotion

- Concerned with whole communities or populations, not just individuals
- Concerned with more distal rather than just proximal determinants of health
- Concerned with intersectoral action for health, not just the health sector
- Seeks to make populations more self-sufficient, not so dependent on professionals

■ Individual Health Promotion

Focused more on the proximal determinants of health, especially risk factors

Seeks behaviour change more than, or as a means to, environmental change

Uses educational and related behavioural modification methods more than policy

Concerned with individual's quality of life as a ultimate outcome

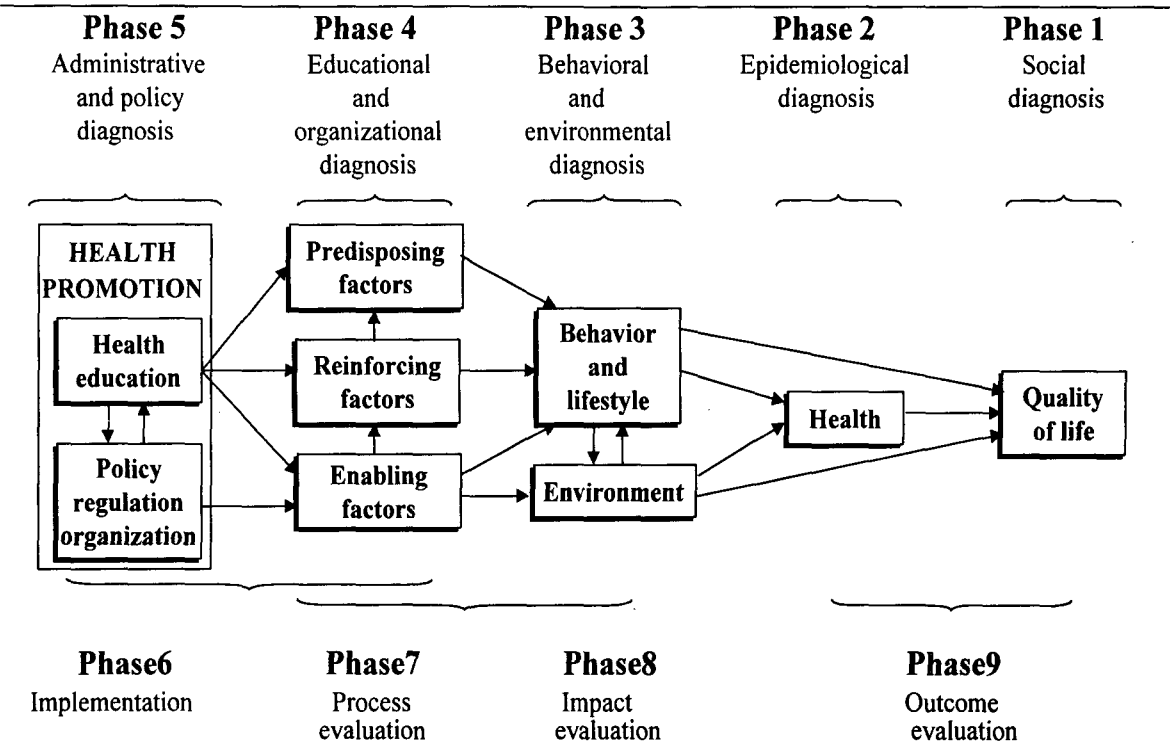
3. 건강증진 사업을 위한 모델

건강증진학의 이론을 실제 사업에 적용하고 그 목적을 달성하기 위하여 가장 기본이 되는 것은 사업의 계획과 평가(Planning and Evaluation)이다. 건강과 관련된 복잡한 요인들을 고려할 때 보건사업의 체계적인 계획과 평가는 모형을 사용하는 것이 도움이 된다. 본 강의에서는 Dr. Green에 의해 제시된 PRECEDE-PROCEED model을 소개하고자 한다. 이 모형의 특성은 'Beginning at the End'이다. 대부분의 교육자나 건강증진 실천가들이 '어떻게 할 것인가.'를 머리 속에 미리 담고서 건강증진 사업을 시작하게 된다. 하지만 이 모형에서는 '왜, 해야 하는가?'를 PRECEDE step에서 확인하고 PROCEED step에서 '어떻게'에 대해서 언급하고 있다.

PRECEDE-PROCEED model에서는 최종 목표가 '삶의 질'향상이며, '건강'은 '삶의 질'을 결정하는 하나의 요인으로 이해된다. 즉 Ottawa Charter에서 언급하였듯이 '건강은 매일의 삶을 살기 위한 자원이지, 생활의 목표가 아니다'라는 것이다. 이 모형은 총 9단계로 구성되어 있으며, 제1단계에서 제5단계까지는 진단단계로 건강증진의 최종 평가 대상인 '삶의 질'을 평가하는 '사회진단(Social diagnosis)'에서 시작하여 '역학적 진단(Epidemiologic diagnosis)', '행동 및 환경진단(Behavioral and environmental diagnosis)', '교육 및 조직진단(Educational and organizational diagnosis)'와 '행정 및 정책진단(Administrative and policy diagnosis)'를 포함한다. 일단 다섯 단계의 진단 결과에 따라 적절한 '개입'방법(건강증진방법)을 선택하여 사업을 '수행(Implementation)' 하는 것이 제 6단계이다. 제7에서 제9단계는 수행된 사업의 성과에 대한 평가 단계로 진단 과정의 각 단계를 역순으로 '사업수행과정 평가(Process evaluation)', '단기효과평가(Impact evaluation)과 '최종목표평가(Outcome evaluation)'를 함으로 건강증진사업이 완료되어지는 계획을 유도하고 있다. 이 모형의 특징은 시작의 방향이 목적을 향하고 있지 않으며, 목적에서 시작하여 목적으로 돌아오는 순환형태를 이루고 있다.

사회진단(Social diagnosis)은 삶의 질을 평가하는 단계로 'Social Need Assessment'라고도 표현된다. 지역사회의 '참여'와 주민에 대한 '폭넓은 이해'를 통하여 '좋은 삶의 질'을 위한 주관적인 '필요'와 '요구'를 결정하는 과정이다. 사회진단은 지역사회의 '참여'를 통하여 얻은 교육적 효과로 지역주민으로 하여금 건강증진사업에 대한 주인의식과 책임감을 가지게 하고, 나아가서 계획된 건강증진사업에 보다 능동적인 참여하도록 하게 함으로 건강증진사업의 단계 중 매우 중요한 단계이다. 지역사회에 대한 폭넓은 이해는 지역사회의 사회적, 경제적, 문화적, 환경적 관심과 목표를 이해하는 것으로 다양한 자료와 지표들을 통하여 이루어 질 수 있다. 또한 이 단계에서 관심은 '건강'이 아니고 '삶의 질'이므로, '삶의 질'을 측정할 수 있는 지표를 가져야 한다.

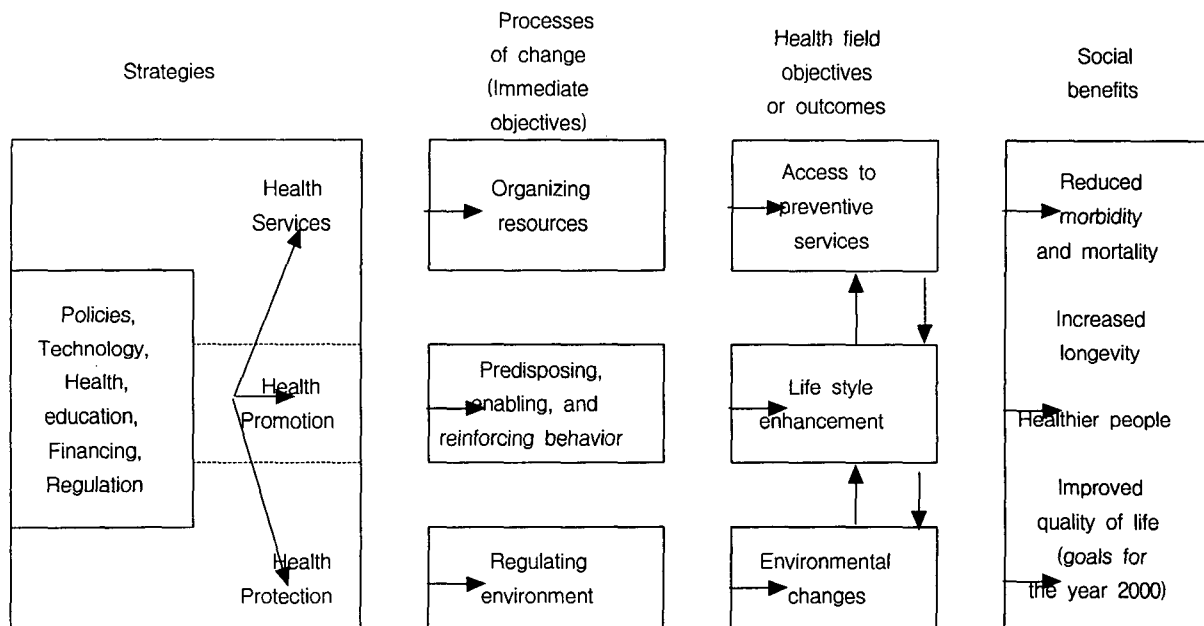
PRECEDE



PROCEED

The PRECEDE-PROCEED model for health promotion planning and evaluation.

(Source : Health promotion planning, An educational and environmental approach, 2nd ed., 1991)



Functional relationship of health education strategies to immediate and long-term goals of health services, health promotion, and health protection

(Source; Public Health and Preventive Medicine, 14th ed., 1998)

4. 우리나라에서의 건강증진

우리나라의 건강증진을 이해하기 위해서 국민건강증진법과 법에 근거한 사업 및 연구, 관련 학회 활동과 정부의 정책방향을 검토하는 것이 도움이 될 것으로 생각된다.

[국민건강증진법]

국민건강증진법은 1995년 1월에 제정.공포되었고, 그해 9월에 시행령과 시행규칙이 제정되었으며, 1997년 12월, 1998년 2월과 11월에 각각 일부 개정되었다. 국민건강증진법의 목적 및 구성은 아래와 같다.

제1장 총칙

제1조 (목적)

이 법은 국민에게 건강에 대한 가치와 책임의식을 함양하도록 건강에 관한 바른 지식을 보급하고 스스로 건강생활을 실천할 수 있는 여건을 조성함으로써 국민의 건강을 증진함을 목적으로 한다.

제2조 (정의)

이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

1. "국민건강증진사업"이라 함은 보건교육, 질병예방, 영양개선 및 건강생활의 실천등을 통하여 국민의 건강을 증진시키는 사업을 말한다.
2. "보건교육"이라 함은 개인 또는 집단으로 하여금 건강에 유익한 행위를 자발적으로 수행하도록 하는 교육을 말한다.
3. "영양개선"이라 함은 개인 또는 집단이 균형된 식생활을 통하여 건강을 개선시키는 것을 말한다.

제3조 (책임)

- ① 국가 및 지방자치단체는 건강에 관한 국민의 관심을 높이고 국민건강을 증진할 책임을 진다.
- ② 모든 국민은 자신 및 가족의 건강을 증진하도록 노력하여야 하며, 타인의 건강에 해를 끼치는 행위를 하여서는 아니된다.

제4조 (건강증진계획의 수립등)

제5조 (협력요청)

제2장 국민건강의 관리

제6조 (건강생활의 지원등)

제7조 (광고의 금지등)

제8조 (금연 및 절주운동등)

제9조 (금연을 위한 조치)

제10조 (건강생활실천협의회)

제11조 (보건교육의 관장)

제12조 (보건교육의 실시등)

제13조 (보건교육의 평가)

제14조 (보건교육의 개발등)

제15조 (영양개선)

제16조 (국민영양조사등)

제17조 (구강건강사업의 계획수립·시행)

제18조 (구강건강사업)

제19조 (건강증진사업등)

② 시장·군수·구청장은 지역주민의 건강증진을 위하여 보건복지부령이 정하는 바에 의하여 보건소장으로 하여금 다음 각호의 사업을 하게 할 수 있다. <개정 97.12.13>

1. 보건교육 및 건강상담
2. 영양관리
3. 구강건강의 관리
4. 질병의 조기발견을 위한 검진 및 처방
5. 지역사회의 보건문제에 관한 조사·연구
6. 기타 건강교실의 운영등 건강증진사업에 관한 사항

제20조 (검진)

제21조 (검진결과의 공개금지)

제3장 국민건강증진기금

제25조 (기금의 사용등)

① 기금은 다음 각호의 사업에 사용한다.

1. 건강생활의 지원사업
2. 보건교육 및 그 자료의 개발
3. 건강증진 및 만성퇴행성질환의 예방을 위한 조사·연구
4. 질병의 조기발견을 위한 검진
5. 국민영양관리사업
6. 구강건강관리사업
7. 보건소장이 행하는 건강증진사업
8. 기금의 관리·운용에 필요한 경비
9. 기타 국민건강증진사업에 소요되는 경비로서 대통령령이 정하는 사업

제4장 보칙

제5장 벌칙

[국민건강증진 기금 및 사업]

건강증진기금은 국민건강증진법 제22조와 제23조에 근거하여 1997년부터 담배사업 수익금과 의료보험법에 의한 보험자 예방을 위한 사업비로 조성되었다. 1997년에는 약 140억의 기금이 조성되었으나 사업은 수행되지 않았으며, 1998년 약 300억의 기금이 누적 조성되었고, 4개 분야- 1) 보건교육, 2)국민건강증진사업, 3)건강증진 및 질병예방 조사연구, 4)자치단체건강증진사업-에서 사업이 수행되었다. 보건교육사업은 한국보건사회연구원에서 홍보물, 책자, 영상물 및 초.중.고 보

건교육 교재 등의 제작과 정보 시스템 구축을 위주로 이루어졌으며, 국민건강증진사업으로 보건 사업단체 및 협회의 보건 교재 개발 및 인력 교육 등에 대해 지원하였고, 건강증진 및 질병예방 조사연구는 11개 지정과제 연구를 지원하였다. 자치단체 건강증진사업은 10개 건강증진시범보건 소의 시범사업을 3개년 계획으로 지원하고 있으며, 시범사업 평가지원 및 시.군.구 건강증진사업 을 지원 하였다. 1999년 추가된 8개 시범 보건소를 포함한 총 18개 건강증진시범보건소와 각각 의 사업내용을 표와 같다.

■ 건강증진시범보건소와 사업내용

시.도	보건소	사 업 내 용
서울 특별시	강북구 보건소	<ul style="list-style-type: none"> · 건강관리회원등록관리사업 · 보건정보자료실 개설준비 · 영양증진, 운동, 금연, 절주, 건강정보 등의 건강증진사업 · 홍보 -시민건강주간행사, 현수막, 포스터 제작, 일간지홍보 · 교육 -복지부장사교육프로그램참가, 시범보건소팀전문교육, 중심보건교육
	은평구 보건소	<ul style="list-style-type: none"> · 뇌졸중 예방사업 3개년 계획 · 1차년도(1999) : 현황파악 및 1차홍보 교육사업개발 · 2차년도(2000) : 홍보교육사업확대 · 3차년도(2001) : 홍보교육사업정착
부산 광역시	기장군 보건소	<ul style="list-style-type: none"> · 구강건강증진사업 · 노인건강관리사업 1단계 : 노인건강관리사업구축(1999) 2단계 : 노인건강관리체계개발(2000) 3단계 : 노인건강증진사업실시 및 사업평가(2001)
광주 광역시	서구 보건소	<ul style="list-style-type: none"> · 조직구성, 장비 및 교육자료보강 · 인력교육 : 보건소대학운영, 직원위탁교육 · 시범사업협조체계구축 · 초등학생 대상 -영양개선, 흡연, 절주 및 약물오남용예방사업) · 학부모 및 교직원대상 -영양개선, 금연.절주, 만성질환예방관, 홍보전략, 이벤트행사, 사업평가 · 홍보활동강화 : 보건소식지확대,강화,시범초등학교선포식,홍보물제작,배포 · 중심보건소교육·훈련
울산 광역시	중구 보건소	<ul style="list-style-type: none"> · 건강증진센터, 시민건강검진, 지역 암등록, 보건교육사업, 교육자료개발, 노인건강관리, 구강보건, 건강생활 실천, 영양, 정신질환자 등록관리사업 · 조직 재구성 및 장비확보

시.도	보건소	사 업 내 용
경기도	구리시 보건소	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 뇌졸중예방사업 3개년계획 · 1차년도(1998) : 현황파악 및 1차 홍보와 교육사업개발 · 2차년도(1999) : 홍보교육사업확대, 만성질환발견 및 관리체계구축 · 3차년도(2000) : 홍보교육사업확대, 만성질환발견 및 관리체계구축
	광주군 보건소	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 지역사회 보건조직 네트워크구축을 통한 광주군 여성건강관리사업 · 지역사회진단 · 지역사회보건조직네트워크 구축 · 여성건강증진, 모성관리사업, 여성암조기발견사업 등
충청 북도	단양군 보건소	<ul style="list-style-type: none"> ◦ “건강한단양2001”사업 · 1차년도(1998년) : 질병조기발견사업, 건강생활실천사업, 영양관리사업, 구강보건사업, 금연사업 등 · 2차년도(1999년) : 질병위험요인조기발견, 건강생활실천사업, 영양관리사업, 구강보건사업, 주민보건교육·홍보, 건강한 단양, 2001사업중간평가
	옥천군 보건소	<ul style="list-style-type: none"> ◦ “건강옥천 2010”을 향한 건강증진사업 · 건강증진사업추진기반조성(지역사회진단) · 뇌졸중예방사업 : 고혈압예방프로그램을 통한 ‘건강옥천2010’건강축제 등
충청 남도	천안시 보건소	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 고혈압 및 위험요인관리, 구강보건사업 · 1차년도(1998) : 현황파악 및 1차홍보와 교육사업개발 · 2차년도(1999) : 홍보교육사업확대, 만성질환발견 및 관리체계구축 · 3차년도(2000) : 홍보교육사업확대, 만성질환발견 및 관리체계구축
	서산시 보건소	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 사업명 : 고혈압 및 당뇨병관리사업 · 1차년도(1999) 소요예산 : 78,600천원 · 2차년도(2000) 소요예산 : 78,440천원 · 3차년도(2001) 소요예산 : 79,700천원
전라 북도	진안군 보건소	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 금연사업, 구강건강증진사업, 고혈압관리사업 등
	남원시 보건소	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 고혈압예방프로그램을 통한 건강증진사업

시.도	보건소	사 업 내 용
전라 남도	고흥군 보건소	<ul style="list-style-type: none"> 고혈압예방을 통한 건강증진 고혈압관리를 위한 사업설명회, 직원교육, 역학조사, 홍보물 제작 등 고혈압관리를 위한 프로그램개발, 워크샷, 직원훈련프로그램, 주민보건교육사업, 지역사회조직교육사업, 학교교육프로그램, 고혈압환자관리 등
	곡성군 보건의료원	<ul style="list-style-type: none"> 뇌졸중예방프로그램을 통한 주민건강증진사업 대중매체이용홍보교육 보건인력 및 조직내 지도자교육 학교건강증진사업 근로자건강증진사업
경상 북도	구미시 보건소	<ul style="list-style-type: none"> 고혈압관리, 흡연예방, 체력증진, 구강보건 등
	경주시 보건소	<ul style="list-style-type: none"> 건강한 경주 2002 학교건강증진사업 대체의학을 이용한 건강증진사업 장애인건강증진사업
경상 남도	창원시 보건소	<ul style="list-style-type: none"> 근로자 건강증진운동 활성화방안 연구용역 체력측정실(건강증진센터)운영 만성병(고혈압, 당뇨)관리 및 예방사업, 건강증진시범학교(초,중,고)운영 등 창원지역직장 중년남성의 건강관리프로그램개발을 위한 실태조사 직원위탁교육중심(Hub)보건교육 건강증진사업 자문단 운영 등

요구도 평가(Need Assessment)는 국민건강증진사업의 일부로 건강증진과 관련한 기초조사인 '국민건강 영양조사'가 1998년 이루어졌는데 이는 1962년 시작되어 1983년부터는 3년 주기로 실시된 '국민건강 및 보건의식행태조사'와 1969년 이후 1995년까지 실시되어온 '국민영양조사'를 통합한 형태로 매 3년 간격으로 실시할 계획이다. 내용은 1)건강검진, 2)영양조사 및 3)건강행태조사로 구분된다.

[정부의 건강증진사업 정책방향]

1998년 11월 경상대학교 심포지움에서 보건복지부에서 발표한 건강증진사업의 정책방향을 정리하면 다음과 같다.

건강증진사업을 위한 기본 정책방향은 '평생건강관리체계'의 기반을 구축하는 것으로 평생건강관리란 '개인의 생애주기별 정기적 건강검진을 통하여 무증상기 및 질병초기의 질병위험요인을 발견하고 이에 대한 치료 및 예방서비스의 제공과 건강생활습관의 개선을 통하여 평생동안 건강

을 유지. 증진하고자 하는 예방중심의 포괄적이고 연속적인 건강관리계획'이라고 정의하였다.

이를 위하여 개인은 건강에 대한 일차적 책임을 지고, 정부는 국민들이 건강유지 및 건강증진을 도모할 수 있도록 1) 법령과 제도정비, 2) 인력 양성, 3) 자원조달, 4) 건강증진사업 개발과 평가 등 기술적 지원을 하여야 할 것이며, 21세기에 추진할 건강증진 사업의 5개년 계획을 마련 중에 있으며, 평생건강관리체계 기반구축과 관련하여 1) 평생건강관리체계의 모델개발, 2) 보건소 기능 재정립 (건강증진 도모를 위하여), 3) 사업과 관련한 특수전문인력 양성, 4) 평생건강관리 정보체계 구축 등을 포함하고 있다.

[관련 학회 활동]

건강증진학은 최근 소개된 학문이지만 학문의 발달과 발전에 보건교육과 보건학 및 의학 등이 관련되어 있으므로 기존 관련 학회에서 건강증진과 관련한 활동이 이루어지고 있다. 이들 기존 학회에서의 건강증진 관련 활동을 관찰하는 것이 현재 우리나라에서 '건강증진'을 이해하는데 도움이 될 것으로 생각된다. 국내에서 개최된 건강증진과 관련된 학술모임을 정리하여 보았다.

1997년 7월 한국보건사회연구원과 한국보건교육학회에서 주최한 국제학술대회에서는 「21세기 국민건강증진을 위한 보건교육 전문인력 활용방안」 - WHO의 건강증진 사업정책, 미국에서의 보건교육 프로그램, 정책 및 제공자에 대하여, 일본에서 고령화사회에서의 건강증진사업과 건강교육을 위한 전문가의 양성 및 활용에 대하여, 우리나라에서 시·군·구단위 보건교육사업활성화 방안, 한국의 보건교육 전문인력 활용방안, 일본의 학교 보건교육 실태, 한국의 학교보건을 통한 건강증진 사업, 우리나라 초·중·고 보건교과의 바람직한 방향-에 대하여 논의하여 건강증진에서 보건교육의 중요성을 언급하였다고 생각된다.

1997년 10월 대한산업의학회 제19차 추계학술대회에서는 「Workplace Health Promotion in the United States」 과 「Health Promotion in Japan」 에 대한 특강을 통하여 사업장에서의 건강증진에 대하여 논의하였다.

1998년 3월 연세대학교에서는 국민건강증진연구소를 개소하였으며 이후 '건강증진학술정보'를 매월 발행하고 있으며, 1998년 5월 보건대학원과 함께 「범국가적 경제재난이 국민건강에 미치는 영향과 대책」 이라는 주제의 춘계 심포지움을 개최하였다.

1998년 7월 한국보건사회연구원과 한국보건교육학회에서는 「삶의 질 향상을 위한 보건교육자의 역할」 에 대한 '98 국제학술대회를 개최하여 미국, 일본, 태국의 보건교육에 대한 발표와 함께 건강증진에서 보건교육의 역할을 다시 한번 강조하였다.

1998년 11월 경상대학교 개교 50주년 기념 의과대학 통합 심포지움에서 「지역사회 건강증진에 있어서 대학의 역할 및 지역사회 참여」 - 지역사회 중심의 건강증진 사업 개발 사례: 경기도 양평군 학생 건강증진 사업, 경기도 구리시 뇌혈관 질환 예방을 위한 건강 증진 사업과 지역사회 건강증진을 위한 대학과 사회의 파트너쉽 형성 : 건강증진에 있어서의 참여연구, HPSISN (Health Professions Schools in Service to The Nation), CCPH(Community-Campus Partnership for Health)에 대하여 논의하였다.

1999년 3월 한국건강증진학회 창립총회 및 기념학술제가 개최되었으며 「국민건강증진법령 및 사업현황과 발전방향」 에 대하여 발표·논의 되었다.

1999년 대한의사협회가 주최한 제29차 종합학술대회에서 「국민건강교육」이라는 주제로 국민 건강교육과 의사의 역할, 국민건강교육을 위한 의학교육, 병의원에서의 건강교육, 보건소에서의 건강교육 및 보건소에서의 건강교육 사례 발표가 있었으며 발표자 및 참여자는 예방의학 및 가정 의학 전문의 및 전공의였다.

1999년 한국보건교육학회는 명칭을 한국보건교육.건강증진학회로 바꾸어 학회 활동 영역을 확대 하였다.

1997년에서 1999년 3년 동안의 건강증진과 관련한 학회 활동은 활발하였으며 참여 분야는 보건분야가 주축이 되며 의학분야에서는 예방의학과 가정의학에서 참여하고 있음을 알 수 있다. 그 동안 이루어진 활동의 주제는 보건교육자, 학교 건강증진, 사업장 건강증진, 보건소에서의 건강증진, 임상에서의 건강증진 및 대학의 역할 및 지역사회 참여 등이었다.

현재 우리나라의 '건강증진'에서 우선되어야 하는 것은 '건강증진'의 이론과 실제 사이의 차이를 줄이는 것이라 생각된다. 그 차이는 국민의 참여도, 정부의 이해, 전문가의 노력이 함께 이루어질 때 줄어들 수 있고, 예방의학 분야에서는 전문가의 일원으로 함께 노력하여야 할 것이다.

참고 및 추천 문헌

- John M. Last. Ethics and Public Health Policy in Public Health & Preventive Medicine, 1998
14th edition pp35-43
- Lawrence W. Green, Marshall W. Kreuter. Health Promotion Planning; An Educational and Environmental Approach. 1991
- Lawrence W. Green. Health Promotion Planning; An Educational and Ecological Approach, 1999
- Michael P. O'Donnell. Health Promotion in the Workplace. 2nd edition. 1994.
- PAHO. Health Promotion: An Anthology. 1996
- Robin Bunton, Gordon Macdonald. Health Promotion; Disciplines and diversity. 1992
- 경상대학교. 지역사회 건강증진에 있어서 대학의 역할 및 지역사회 참여. 개교 50주년 기념 의과 대학 통합 심포지움에서. 1998 11
- 대한의사협회. 국민건강교육. 제29차 종합학술대회. 1999년
- 한국보건사회연구원. 한국보건교육학회. 21세기 국민건강증진을 위한 보건교육 전문인력 활용방안. '97 국제학술대회. 1997. 7
- 한국보건사회연구원. 한국보건교육학회. 삶의 질 향상을 위한 보건교육자의 역할. '98 국제학술대회, 1998. 7
- 한국건강증진학회. 국민건강증진법령 및 사업현황과 발전방향. 1999. 3