건강증진과 보건교육

인제대학교 의과대학

손혜숙

'건강증진!'이 무엇인가? 나름대로 정의가 내려진, 보건학과 관련하여 중요한 한 분야로 자리를 잡아가고 있는 '건강증진'에 대하여 왠 엉뚱한 소리를 하고 있느냐?라는 비난을 받을지도 모르겠다. 예방의학 전공의 선생님을 대상으로 '건강증진'에 대하여 얘기를 해야 하는 이 시간에 다시 '건강증진이 무엇인가?'라는 질문을 스스로 하고 있는 이유는? 전공의 선생님들을 대상으로 건강증진에 대하여 강의하는 것이 세 번째이다. 첫 번째 강의에서는 건강증진에 대하여 최소한 내가 알고 있는 것들을 공유하고 싶다는 의욕이 강의를 마치게 하였고. 두 번째 강의에서는 강의를 통하여 자신의 건강증진에 대한 개념을 다시 한번 정리해 보는 시간을 가졌던 것 같다. 세 번째? 첫 번째의 의욕과 두 번째의 욕구가 줄어든 것을 왜일까? 반복 행위(강의)에 대한 식상함일까? 개인적 발전의 부재인가? 둘 다 어느 정도는 이유가 되리라 생각한다. 또 한가지 짐작되는 이유는.... 현재 우리 나라에서 이루어지고 있는 많은, 너무나 많은 건강증진 행위 또는 사업들은 나무의 몸통에서 뻗어 나가는 가지가 아니라 일년초처럼 둥치 없이 잔가지들이 땅 바닥에서 하늘을 향해 사방팔방으로 뻗어나가면서 자신의 생명력을 과시하고 있는 것 같다. 이것이 아닌데 하는 생각. 세월이 흐르면서 몸통이 굵어지고 자연스럽게 몸통에서 뻗어 나간 가지들이 풍성한 잎을 자랑하게 되는 미래는? 아니면 잎들이 모여서 가지가 되고, 가지가 모여서 몸통이 되고, 그 몸통 밑으로 든든한 뿌리가 생겨날 수도 있는가? 하는 의문. 이번 강의에서는 나의 이러한 의문에 대한 답을 얻고 싶은데 얻을 수 있을까? 역시 어려운 일이다. 아니! 그럼 왜 초두에서부터 이런 넋두리를 주절거렸냐? 답은 모르지만 공유하고 싶은 문제이기 때문이다. 세 번째 강의의 목적은 1. 건강증진의 개념을 전달하고 2. 답은 없지만 강사가 생각하고 있는 문제점을 공유하는 것으로 할까 한다.

예방의학을 전공하는 전문인으로서 건강증진에 대한 개념과 이론 그리고 실천과정에 관한 방법론을 습득하는 것은 국가적인 차원에서 3년간의 '건강증진사업'을 수행하고 그 결과를 평가하고 있는 현 시점에 필요한 일이라 생각된다. 본 강의에서는 예방의학 전공자 또는 전문의로서 건강증진사업에 참여할 때 전문인으로서의 그 역할을 수행함에 있어 도움을 주고자 하는 것으로, 세부내용으로 건강증진의 개념 및 정의, 건강증진방법, 건강증진사업의 수행을 위하여 제시된 모형 중 대표적인 것을 소개하고, 우리 나라의 건강증진과 관련된 일련의 활동을 정리하였다.

1. 건강증진 개념 및 정의

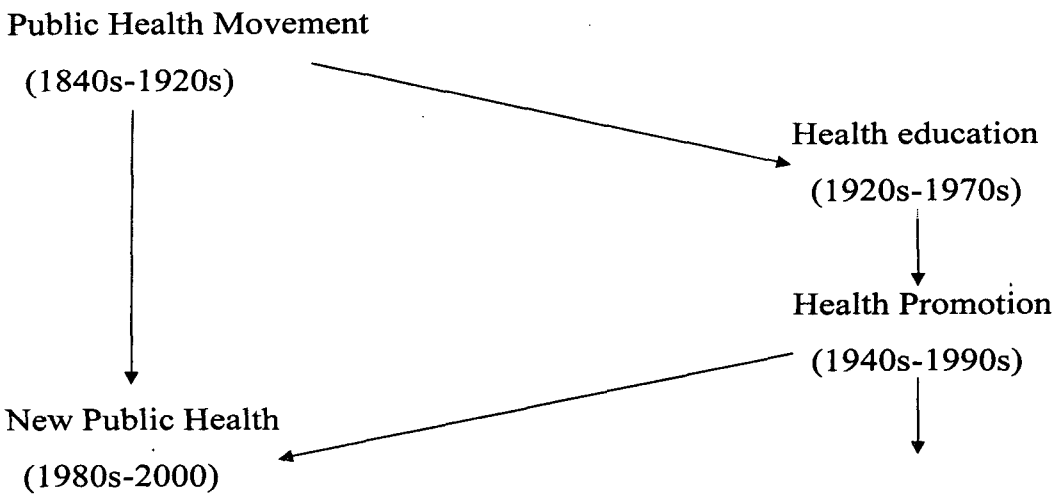
건강증진의 개념은 '환경이 건강에 영향을 미친다'는 사실에서 발전되어져 나왔으며, 그 이론은 보건교육에서 발전하여, 건강증진 방법의 틀 속에 보건교육이 중요한 요소로 포함되어진다. 건강증진의 정의는 Ottawa Charter에서 언급한 것이 널리 사용되나, 학자마다 정의를 달리하고 있어 모든 나라와 각 분야에서 공유하고 있는 정의는 아직은 없다고 할 수 있다. 대표적인 것으로는 1983년 WHO에서 「Health Promotion is an evolving concept that encompasses fostering lifestyle 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 Strategy와 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 보호한다는 뜻으로 구분하였다. 'The Lalonde Report'와 'The Surgeon General's Report on Health Promotion and Disease Prevention'은 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 설명하고 있어 건강증진은 예방의학과의 관계가 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 여러 나라의 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 결정사항을 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 Century를 통하여 21세기의 건강증진을 위하여 수행되어야 할 우선 순위-1. Promote social responsibility for health , 2. Increase investments for health development, 3. Consolidate and expand partnership for health, 4. Increase community capacity and empower the individual, 5. Secure an infrastructure for health promotion-을 제시하였다.

이렇듯 건강증진은 전 세계적으로 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 보호함으로 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 미국을 중심으로 발전 확산되어 온 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 발전하게되는 이유는 집단건강증진 사업을 수행하기 위해서는 다분야의 원만한 협조체계, 충분한 재정적 지원, 전문인력, 충분한 시간과 연구 그리고 지역사회(주민), 전문인과 정부의 '건강증진'에 대한 동기부여(자발적 참여) 등 많은 조건이 충족되어야 하는 반면 개인건강증진사업은 사업을 수행하는 전문인력과 건강증진사업의 대상이 되는 개인의 동기유발로 충분히 가능한 점의 차이라 생각된다. 개인건강증진 방법은 집단건강증진의 틀을 구성하는 하나의 요소이므로 건강증진사업을 위하여 이 두 가지 방법이 적절한 균형으로 발전되는 것이 가장 바람직할 것이다. 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 behavioral modification methods more than policy

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

3. 건강증진 사업을 위한 모델

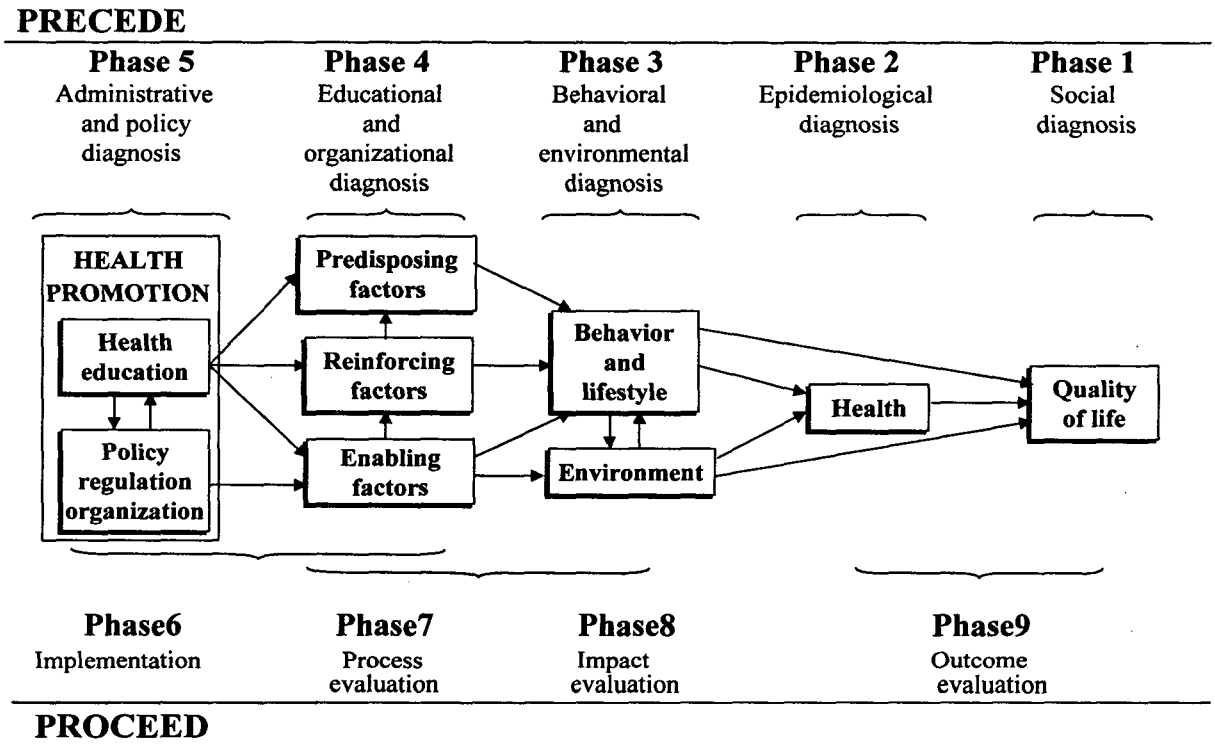
건강증진학의 이론을 실제 사업에 적용하고 그 목적을 달성하기 위하여 가장 기본이 되는 것은 사업의 계획과 평가(Planning and Evaluation)이다. 건강과 관련된 복잡한 요인들을 고려할 때 보건사업의 체계적인 계획과 평가는 모형을 사용하는 것이 도움이 된다. 본 강의에서는 Dr. Green에 의해 제시된 PRECEDE-PROCEED model을 소개하고자 한다. 이 모형의 특성은 'Beginning at the End'이다. 대부분의 교육자나 건강증진 실천가들이 '어떻게 할 것인가.'를 머리 속에 미리 담고서 건강증진 사업을 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 중요한 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(Epidemiological 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 '개입방법(건강증진방법)'을 선택하여 사업을 '수행(Implementation)' 하는 것이 제 6단계이다. 제7단계에서 제9단계는 수행된 사업의 성과에 대한 평가단계로 진단 과정의 각 단계를 역순으로 '사업수행과정 평가(Process evaluation)', '단기효과 평가(Impact evaluation)'과 '최종목표평가(Outcome evaluation)'를 함으로 건강증진사업이 완료되어지는 계획을 유도하고 있다. 이 모형의 특징은 시작의 방향이 목적을 향하고 있지 않으며, 목

적에서 시작하여 목적으로 돌아오는 순환형태를 이루고 있는 것이다.

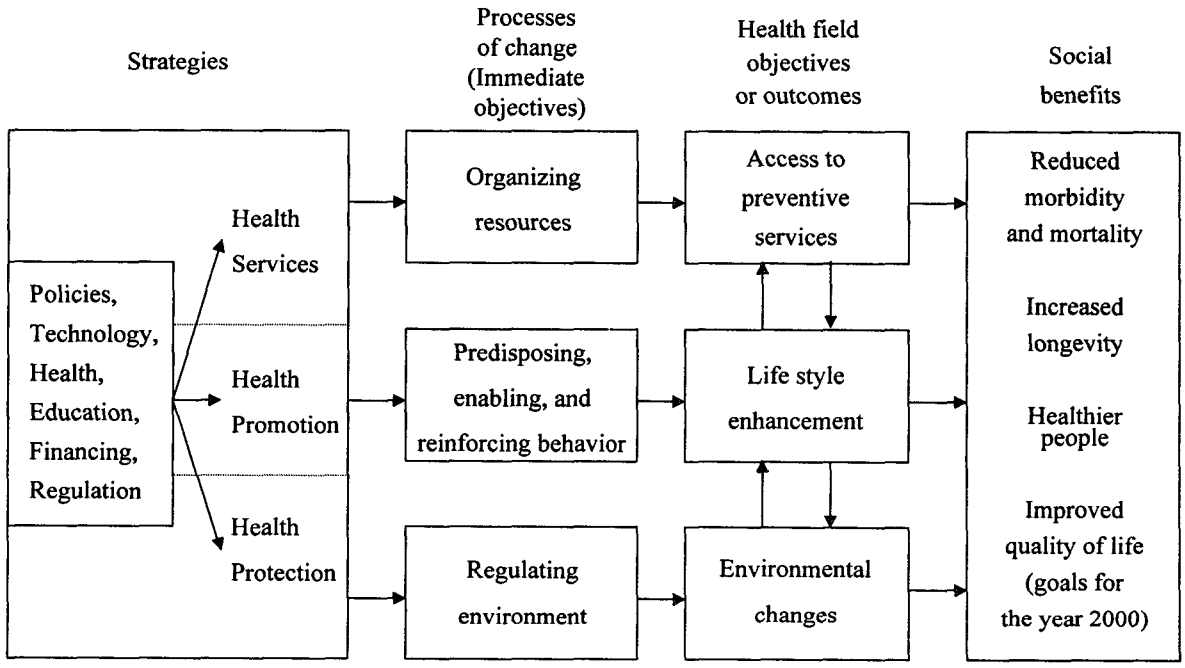
이 모형의 첫 단계인 사회진단(Social diagnosis)은 삶의 질을 평가하는 단계로 'Social Need Assessment'라고도 표현된다. 지역사회의 '참여'와 주민에 대한 '폭넓은 이해'를 통하여 '좋은 삶의 질'을 위한 주관적인 '필요'와 '요구'를 결정하는 과정이다. 사회진단에서는 지역사회의 '참여'를 통하여 얻게 되는 교육적 효과를 기대하는데, 이는 지역주민으로 하여금 건강증진사업에 대한 주인의식과 책임감을 가지게 하고, 나아가서 계획된 건강증진사업에 보다 능동적인 참여하도록 하게 하는 것으로, 건강증진사업의 단계 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. 이 단계에서 문제점은 그 관찰의 대상이 '건강'이 아니고 '삶의 질'이므로, '삶의 질'을 측정할 수 있는 객관적 지표를 가져야 한다는 것이다.

우리 나라에서 'Social diagnosis'에 해당되는 과정인 요구도 평가(Need Assessment)를 국민건강증진사업의 일부로 '국민건강 영양조사'를 1998년에 실시하였다. '국민건강 영양조사'는 1962년 시작되어 1983년부터는 3년 주기로 실시된 '국민건강 및 보건의식행태조사'와 1969년 이후 1995년까지 실시되어온 '국민영양조사'를 통합한 형태로 매 3년 간격으로 실시할 계획이다. 조사내용은 1) 건강검진, 2) 영양조사 및 3) 건강행태조사를 포함하고 있다.



The PRECEDE-PROCEED model for health promotion planning and evaluation.
(Source : Health promotion planning, An educational and environmental approach, 2nd ed., 1991)

보건교육은 건강증진사업 수행에서 중요한 수단의 하나이다. 건강증진 사업을 위하여 필요한 정책들 중에서 가장 접근이 용이함으로 가장 널리 활용되는 분야라 생각된다. 하지만 현재 활용되는 '보건교육'은 보건.의료 주제에 대한 지식을 지역사회(주민)에게 전달하는 과정으로 이해되어진 경우가 대부분이다. 보건교육이 건강증진(사업)에 있어 중요한 요소인 만큼 '건강증진'에 대한 이해와 습득만큼 보건교육에 관한 지식 및 방법론에 대한 올바른 이해와 습득은 예방의학 전문인에게 필요한 과정이라 생각된다.



Functional relationship of health education strategies to immedi ate and long-term goals of health services, health promotion, and health prot ection
(Source;Public Health and Preventive Medicine, 14th ed., 1998)

4. 우리 나라에서의 건강증진

'우리 나라에서의 건강증진'을 이해하기 위해서 국민건강증진법, 그 법에 근거한 사업 및 연구 건강증진 관련 학회활동과 정부의 사업방향을 검토하는 것이 도움이 될 것으로 생각된다.

[국민건강증진법]

국민건강증진법은 95년 1월에 제정되었으며, 대략의 내용을 아래에 정리하였다.

국민건강증진법

제정 95. 1. 5 법률 제4914호

일부개정 99. 9. 7 법률 제6026호

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 실천 등을 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 아니 된다.

제4조 (건강증진계획의 수립 등)

제5조 (협력요청)

제2장 국민건강의 관리

제6조 (건강생활의 지원 등)

제7조 (광고의 금지 등)

제8조 (금연 및 절주운동 등)
제9조 (금연을 위한 조치)
제10조 (건강생활실천협의회)
제11조 (보건교육의 관장)
제12조 (보건교육의 실시 등)
제13조 (보건교육의 평가)
제14조 (보건교육의 개발 등)
제15조 (영양개선)
제16조 (국민영양조사 등)
제17조 (구강건강사업의 계획수립·시행)
제18조 (구강건강사업)
제19조 (건강증진사업 등)
② 시장 · 군수 · 구청장은 지역주민의 건강증진을 위하여 보건복지부령이 정하는 바에 의하여 보건소장으로 하여금 다음 각 호의 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 운영 등 건강증진사업에 관한 사항
제20조 (검진)
제21조 (검진결과의 공개금지)

제3장 국민건강증진기금
제25조 (기금의 사용 등)
① 기금은 다음 각 호의 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. 건강증진 기금은 4개 분야 - 1) 보건교육, 2) 국민건강증진사업, 3) 건강증진 및 질병예방 조사연구, 4) 자치단체건강증진사업-의 사업 수행에 사용되어진다. 보건교육사업은 한국보건사회연구원에서 홍보물, 책자, 영상물 및 초.중.고 보건교육 교재 등의 제작과 정보 시스템 구축을 위주로 이루어졌으며, 국민건강증진사업으로 보건사업단체 및 협회의 보건 교재 개발 및 인력 교육 등에 대해 지원되며, 건강증진 및 질병예방 조사연구는 매년 연구과제 공모를 통하여 연구비를 지원하며, 자치단체 건강증진사업은 1998년부터 10개 건강증진시범보건소의 시범사업을 3개년 계획으로 지원하고 있으며, 현재 3년동안 시행된 사업에 대한 평가 작업이 진행되어 2001년 9월 경 보고될 예정이다.

2001년 5월에 보건복지부는 담배에 부과되는 건강증진부담금을 현재의 갑당 2원에서 10원으로 인상하고, 부담금의 부과 및 징수절차를 마련하는 등 국민건강증진기금의 운영에 필요한 제도개선을 위해 국민건강증진법시행령과 시행규칙의 개정(안)에 대해 입법예고 하였으며, 이번 입법예고를 통해 일반 국민과 관련단체의 의견을 수렴하고, 법제처 심사 등을 거쳐 금년 8월까지는 시행령과 시행규칙의 개정을 추진할 계획이며, 이번 개정을 통해 추가로 확보되는 국민건강증진기금은 금연홍보, 금연교육, 흡연자 건강보호사업 등 금연대책을 추진하는데 필요한 재원으로 활용할 계획이다.

2001년도에 수행된 연구내용과 건강증진시범보건소의 사업내용을 요약해 보았다.

■ 2001년도 건강증진연구사업 과제

정책과제 / 연구기간 : 8개월-12개월

내용	연구수	내용	연구수
건강증진	5	약무식품	2
질병관리	2	한방제도	1
정신보건	2	정보화	1
여성보건	2	복지지원	1
아동보건	1	구강보건	1
노인보건	1		1

일반과제/ 연구기간 9-10개월

내용	연구수	내용	연구수
만성퇴행성질환 및 관리	9개	신체적 활동과 운동	7개
영양.식생활	6개	지역사회	5개
금연	6개	절주	3개
정신보건	2개	구강보건	2개
사고예방	2개	생식보건	2개

■ 건강증진시범보건소와 사업내용

시.도	보건소	사 업 내 용
서울	강북구	◦만성퇴행성질환 발견 및 관리, 건강교실 운영
	은평구	◦뇌졸중 예방
부산	기장군	◦구강건강증진 ◦노인건강관리
광주	서구	◦초등학교 중심의 자기건강관리
울산	북구	◦고혈압, 자궁경부암, 구강보건, 호스피스, 청소년 성교육
경기도	구리시	◦뇌졸중예방사업 3개년계획
	광주군	◦여성건강증진, 모성관리사업, 여성암조기발견 등
충청북도	단양군	◦질병위험요인조기발견, 건강생활실천사업, 영양관리, 구강보건 ◦금연사업
	옥천군	◦뇌졸중예방 : 고혈압예방프로그램
충청남도	천안시	◦고혈압 및 위험요인관리 ◦구강보건
	서산시	◦사업명 : 고혈압 및 당뇨병관리
전라북도	진안군	◦금연사업, 구강건강증진, 고혈압관리 등
	남원시	◦고혈압예방프로그램을 통한 건강증진
전라남도	고흥군	◦고혈압예방을 통한 건강증진
	곡성군	◦뇌졸중예방 ◦학교건강증진 ◦근로자건강증진
경상북도	구미시	◦고혈압관리, 흡연예방, 체력증진, 구강보건 등
	경주시	◦학교건강증진 ◦대체의학 ◦장애자건강증진
경상남도	창원시	◦건강증진 학교 운영 -구강보건, .영양보건, .흡연예방교육

[정부의 국민건강증진사업 방향]

1998년 정부는 건강증진사업을 위한 기본 정책으로 '평생건강관리체계'의 기반 구축을 제시하였다. 평생건강관리를 '개인의 생애주기별 정기적 건강검진을 통하여 무 증상기 및 질병초기의 질병위험요인을 발견하고 이에 대한 치료 및 예방서비스의 제공과 건강생활습관의 개선을 통하여 평생동안 건강을 유지. 증진하고자 하는 예방중심의 포괄적이고 연속적인 건강관리계획'이라 정의하였으며, 이를 위하여 개인은 건강에 대한 일차적 책임을 지고, 정부는 국민들이 건강유지 및 건강증진을 도모할 수 있도록 1) 법령과 제도정비, 2) 인력 양성, 3) 재원 조달, 4) 건강증진사업 개발과 평가 등 기술적 지원을 하여야 할 것이며, 1) 평생건강관리체계의 모델개발, 2) 보건소 기능 재정립 (건강증진 도모를 위하여), 3) 사업과 관련한 특수전문인력 양성, 4) 평생건강관리 정보체계 구축사업을 주 내용으로 제안하였으며, 2000년도 건강증진연구사업에서 관련 내용의 연구를 지원하였다. 2001년 보건복지부는 국민건강증진사업 편람을 통하여 건강증진사업의 앞으로의 사업 계획과 실제 건강증진 사업을 수행의 중추적 기관으로 보건소를 제안하고, 시,군,구 보건소의 건강증진사업 운영지침을 제시하였다.

[관련 학회 활동]

건강증진학의 기본 개념과 이론은 보건교육학, 보건학 및 의학 등이 관련되어 있어 우리 나라에서는 이들 분야와 학회를 중심으로 건강증진과 관련된 활동이 이루어지고 있다. 기존의 보건 및 의학회의 건강증진과 관련된 활동을 관찰하는 것이 현재 우리 나라에서의 '건강증진'을 이해하는데 도움이 될 것으로 생각된다. 국내에서 개최된 건강증진과 관련된 학술모임 및 활동을 정리하여 보았다.

1997년 7월 한국보건사회연구원과 한국보건교육학회, 국제학술대회: 「21세기 국민건강증진을 위한 보건교육 전문인력 활용방안」

1997년 10월 대한산업의학회, 제19차 추계학술대회: 「Workplace Health Promotion in the United States」와 「Health Promotion in Japan」

1998년 3월 연세대학교, 국민건강증진연구소를 개소; '건강증진학술정보' 월간 발생,

1998년 7월 한국보건사회연구원과 한국보건교육학회, '98 국제학술대회: 「삶의 질 향상을 위한 보건교육자의 역할」

1998년 11월 경상대학교, 개교 50주년 기념 의과대학 통합 심포지움: 「지역사회 건강증진에 있어서 대학의 역할 및 지역사회 참여」

1999년 2월 대한의학회, '국민건강 증진을 위한 세미나'

1999년 3월 한국건강증진학회, 창립총회 및 기념학술제:「국민건강증진법령 및 사업현황과 발전방향」

1999년 대한의사협회, 제29차 종합학술대회: 「국민건강교육」

1999년 7월 한국건강증진학회 및 한국보건경제학회, '국민건강증진사업의 발전방향과 기금 확대 방안에 대한 정책토론회'

1999년 한국보건교육학회, 명칭을 한국보건교육.건강증진학회로 개칭

2000년 9월 국립암센터, 한국보건사회연구원, 건강증진 및 금연 심포지엄 2000

2000년 9월 군산간호대학간호과학연구소, 군산시 보건소 정신보건센터, 청소년 정신건강증진과 정신장애인의 직업재활을 위한 전략 구축

2000년 11월 보건학 종합 학술대회, 건전한 음주문화 정착을 위한 심포지엄

2000년 12월 한국보건사회연구원, 2010년 국민건강증진 목표설정과 전략개발을 위한 공청회

2001년 4월 국립암센터, 한국보건사회연구원, 건강증진 및 금연 심포지엄 2001

2001년 5월 지역보건연구회, 지역보건연구회 건강증진 세미나

건강증진 관련 학회 및 학술활동에 참여한 분야는 보건분야가 주축이 되며 의학분야에서는 예방의학과 가정의학에서 주로 참여하고 있다. 그 동안 이루어진 활동의 주제는 보건교육자, 학교건강증진, 사업장 건강증진, 보건소에서의 건강증진, 임상에서의 건강증진 및 대학의 역할 및 지역사회 참여 등이었다.

현재 우리 나라의 건강증진과 관련된 활동으로 연구사업은 국민건강증진기금에서 지원하는 연구비 등으로 다양한 분야의 전문인력이 참여하여 활발히 이루어지고 있으나, 학회활동은 1997년부터 시작하여 1999년까지 비교적 활발하였으나, 2000년 이후 부진하였다. 민간단체로서 건강증진사업을 전개하고 있는 곳은 한국건강관리협회, 대한보건협회, , 한국금연운동협의회, 대한영양사회, 대한가족보건복지협회, 대한결핵협회 등이 있다.

지난 시간에 건강증진과 관련하여 예방의학회 차원 또는 회원으로서 고려하여야 할 점은 『'건강증진(사업)'의 성과를 평가하고 확산시키며, 문제점에 대한 공감대를 형성하고, 연구결과를 공유하며 발전시켜나가기 위하여 다분야의 참여를 유도할 수 있는 구심점적 역할이 필요한가? 필요하다면 누가 할 수 있을까? 』라고 정리해 보았다. 우리 나라에서 '건강증진'이란 용어가 보건.의료분야에서 사용된 지가 5년이 지난 현 시점에서 예방의학(자)의 역할에 대한 평가가 이루어져야 할 것으로 생각된다.

참고 및 추천 문헌

Bracht N. Health Promotion at the Community Level, 1990

Bunton R, Macdonald G. Health Promotion; Disciplines and diversity. 1992

Green LW. Marshall W. Kreuter. Health Promotion Planning; An Educational and Environmental Approach. 1991

Green LW. Health Promotion Planning; An Educational and Ecological Approach, 1999

Kreuter MW. Nicola A. Lezin, Matthew W. Kreuter, Lawrence W. Green. Community Health Promotion Ideas That Work, 1997

Last JM. Ethics and Public Health Policy in Public Health & Preventive Medicine, 1998 14th edition pp35-43

Naidoo J, Wills Jane. Health Promotion-Foundation for Practice. 2000

O'Donnell MP. Health Promotion in the Workplace. 2nd edition. 1994

PAHO. Health Promotion: An Anthology. 1996

보건복지부. 건강증진사업 편람. 2001

연세대학교 보건정책 및 관리연구소. 국민건강증진 기반조성을 위한 보건의료체계 정비. 1999. 6

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