

서울시민의 건강수준과 영양개선사업 추진방향

장 영 주

서울특별시 복지건강국 건강도시추진반

건강증진팀 영양사업 담당

1995년 국민건강증진법이 제정된 이래 국민의 건강증진과 건강수명 연장을 목표로 한 건강증진사업의 확대는 국민영양조사 실시와 일부 보건소의 시범사업을 통해 일부 실시되고 있었던 영양개선사업을 확대시켰고, 국민건강증진금의 확대와 '국민건강증진종합계획 2010'의 중점분야로 선정됨에 따라 건강생활실천 4대분야(금연, 절주, 운동, 영양)로 2005년 전국 보건소에서 본격적으로 추진되게 되었다.

본격적인 지방자치제 실시와 지역진단을 근거로 한 건강증진사업의 확산과 이를 지원하기 위한 지방자치단체의 역량을 강화하기위하여 국민건강증진기금 중 10%에 한하여 예산이 시도에 지원되어, 시도가 지자체의 건강증진사업 계획, 수행, 평가를 수행한 지도 2년이 지났다. 이에 따라 각 시도에서는 국민건강증진사업지원단을 통해 건강증진사업의 계획, 수행, 평가 등을 수행하고, 지역의 특성을 살린 건강증진사업을 수행하고, 시군구 보건소가 건강증진사업을 잘 수행할 수 있도록 지원하는 역할을 수행하고 있다. 서울시의 영양개선사업도 건강증진사업의 큰 틀 아래 서울시민의 건강증진을 위한 식생활 개선 프로그램의 질적 향상, 건강에 이로운 먹거리 제공 환경 조성, 영양개선 프로그램을 수행하는 공공, 민간 자원의 확대를 위해 노력하고 있다.

서울시의 건강증진사업의 목표는 국민건강증진종합계획 2010과 같이 시민의 건강수명을 2000년 67.8세에서 2010년 72.0세로 증가시키는 것이다. 이를 달성하기 위하여 건강한 환경 조성, 지역사회 역량 강화, 민간네트워크 구축, 건강한 생활습관 실천 지원, 조직 및 수행체계 강화를 추진 전략으로 하여 WHO의 건강도시프로젝트 수행과 전 자치구 확산사업을 중심으로 시민이 건강한 생활을 할 수 있는 환경을 조성 지원하고, 시민이 생활하는 직장, 학교 등 지역사회가 스스로 건강한 생활습관을 실천할 수 있도록 건강위험요인을 개선하는 방향으로 변화하고 있는 중이다.

기존의 영양개선사업은 보건소를 방문하는 취약계층 또는 중노년층 중심의 만성 질환자 관리 사업으로 영양교육 및 개별 상담을 중점적으로 수행되어 왔다. 지역의 영양문제의 진단, 문제점 분석, 문제 해결을 위한 우선순위 선정, 사업의 효과적인 추진을 위한 전략의 부재, 사업의 효과를 평가할 수 있는 지표의 부족 등으로 1회성인 식단전시회, 영양상담 행사, 영양강좌 등으로서는 지역의 급변하고 있는 건강 문제와 관련있는 영양문제를 해결하기에는 자원의 투입이 너무 적고, 그 프로그램의 효과도 검증되지 않았으며, 고혈압, 당뇨병, 비만 등 만성질환을 예방하기 위한 지역내의 시스템을 모니터링하고 관리하기에는 일용직, 계약직, 별정직, 간호직, 보건직 등 영양사업을 수행하는 전담인력의 다양성과 인력의 잦은 교체로 인한 경험의 부족한 실정이다. 적은 예산과 경험 부족으로 시행되어 온 프로그램도 1회성 홍보 캠페인이거나, 단순 나열식의 교육과 인쇄매체 중심의 다양하지 못한 도구를 활용하여 추진되어 왔다. 이는 보건소가 지역사회의 건강증진사업의 중심이 되어 지역사회 영양문제를 개선하기에 필수적인 부문간 협력, 파트너십 구축, 자원 역량 강화를 위한 역할을 하기에 장애가 되고 있어 개선이 요구된다.

최근 발표된 자료에 의하면 서울시가 전국 시도 중 평균수명, 기대수명에서 1위를 차지하였다고 한다. 전국 인구의 1/4이 살고 있는 서울의 사망률 또한 전국 평균보다 낮다. 그러나 고혈압, 당뇨병, 비만 등 영양소 섭취수준이나 식사습관과 관련이 있는 만성질환 유병율은 꾸준히 증가하고 있고, 식생활의 변화도 전국 어느 시도보다 급격히 변화하고 있다. 식생활의 서구화로 달고 기름진 음식에 대한 기호도의 증가는 1일 1인 섭취 에너지 중 지방이 차지하는 비율이 2001년 20.2%, 2005년 21.2%로, 에너지와 지방의 권장섭취기준을 과잉 섭취한 군도 2001년 5.4%에서 8.9%로 증가하였다. 이의 결과로 성인비만율은 2005년 29.8%이며, 심장질환과 대사증후군의 원인인 고콜레스테롤혈증이나 고중성지방혈증 등은 급속히 증가하여 고령화 사회로의 진입과 함께 급속한 증가가 예상된다. 세대간 성장시기 식생활의 경험이 다름으로 인한 식생활 행태의 차이로 인한 영양불균형의 문제, 식사의 불규칙으로 인한 결식의 문제, 활동량보다 패스트푸드, 외식, 간식 등 과잉 섭취로 인한 비만의 문제를 지역사회가 개인과 가정의 문제가 아닌 지역사회 공동의 문제로 인식하게 하고, 그 해결방안을 스스로 찾아 개선하는 지원 체계를 구축하고, 영양문제를 모니터링해서 지속적으로 개선할 수 있는 정책을 수립하기 위해서는 앞으로 많은 경험과 노력과 투자가 필요하다고 생각된다.

영양개선사업은 국민건강증진법 관련 조항에서도 건강증진사업, 보건교육, 영양개선사업 등 세 분야에 그 역할이 명시되어 있듯이 단순히 한 문제를 해결하는 건강증진사업의 건강생활실천의 타 영역과는 달리 많은 요인들과 해결해야 될 영역이 넓은 분야이다. 서울시가 추진하고 있는 영양개선사업도 건강생활실천분야의 영양개선사업과 아직은 적극적인 참여는 못하고 있지만 건강도시 프로젝트의 건강한 생활터 만들기 사업의 영양부문 사업들이 추진되고 있다. 이외에도 직접적인 연계나 효율적인 추진을 위한 통합적 추진은 현재는 어렵지만, 취약계층을 대상으로 한 보건분야와 복지분야의 영양지원사업, 만성질환 예방과 관리 차원의 보건의료분야의 영양교육 및 상담, 홍보사업, 음식점소 및 집단급식소의 위생 및 식품안전 지도 점검사업, 저출산 고령화 대책사업으로의 영양지원사업, 학교급식 중심의 교육청 영양사업 등이 각 분야에서 건강증진에 대한 관심이 증가함에 따라 확대 추진되고 있는 추세이다. 취약계층, 교육 상담 중심의 영양관리가 필요한 비만 및 만성질환자 관리사업 등 위주로 추진되었던 영양개선사업은 건강증진 개념으로 볼때 그 대상이 개인서비스에 한정되어 있고, 실제 행정체계에서 추진하고 있는 조직도, 역할도 다르다. 예방차원의 건강증진사업으로서 전체의 영양문제를 파악하고, 이를 해결할 수 있는 기반을 마련하는 사업으로 제 역할을 찾기 위해서, 기존 사업 추진방향에서 변화하기 위해서는 서울시민보건 의식행태조사에 영양문제를 모니터링 할 수 있는 문항을 보완하여, 자치구 보건소에서 목표 설정과 관리가 가능한 지표를 생산하고, 문제를 해결할 수 있는 25개 자치구 공동의 사업 개발, 객관적 평가체계를 통한 효율적인 검증 과정 마련, 내·외부 자원 역량 강화, 관련 부문간 협력을 강화하고 건강에 이로운 영양정책이 시 각 분야에서 시행될 수 있도록 하는 인적·물적 지원 체계 마련과 장기적 관점의 계획 수립이 앞으로의 과제라고 할 수 있겠다.