

국민건강실천운동의 효과적 추진방안

김 수 춘
(한국보건사회연구원)

목 차

- | | |
|----------|----------|
| I. 머리말 | III. 결 론 |
| II. 실천전략 | |

I. 머리말

건강은 어느 시대, 어떤 사회에 있어서나 인간생존의 기본적 조건이자 궁극적 가치였으며, 인간사회가 존속하는 한 이같은 건강의 조건과 가치의 향상성에는 변함이 없을 것이다. 그것은 인간의 생존과 가치창조의 수단인 노동은 건강을 전제로 할 때 비로소 가능한 것이되기 때문인데, 인간에게 있어서 건강의 상실은 노동에 의해 향유하기 마련인 물질적·정신적 욕망의 충족도 무의미한 것으로 만들고 만다.

그러나 인류사를 통하여 건강을 위협하는 질병과 사고가 없던 시기는 없었으며, 질병과 사고도 사회가 변천함에 따라 끊임없이 변화해 왔다. 가장 두드러진 변화의 양상은 산업혁명에서 시작된 현대산업사회에서 찾을 수 있을 것이다. 공업화와 도시화의 물결 그리고 폭발적인 인구의 증가같은 경제·사회적 격변 등은 인간생활의 모든 측면에 급격한 변화를 초래하였는데 질병양상의 변화 역시 예외가 아니었다.

특히 우리나라의 경우에는 단기간에 이룩한 산업화와 경제발전에 의해 매우 급격한 변화의 양상을 나타내고 있다. 변화의 특성을 요약하면 다음과 같다. 첫째 질병구조가 만성퇴행성질환 중심으로 이행하고 있다는 것, 둘째 인구구조가 급속히 노령화하고 있다는 것, 셋째 보건환경의 악화가 심화되고 있다는 것, 넷째 국민의

보건의료수요가 다양화하고 있다는 것, 그리고 국민의료비의 급격한 증가현상이 그것이다.

의학의 역사를 되돌아보면 사회·경제적 발전단계에 따라 질병에 대한 대응방식도 부단히 변화함을 보여주고 있다. 선사시대의 주술적 해석에서 고대 및 중세의 종교적·철학적 해석에 이르기까지, 인간은 그 시대의 문명의 발전단계에 걸맞는 대응방식을 개발하였으며 그 경험을 축적하였다. 새로운 대응방식으로서의 현대서양의학이 17세기에서 현대에 이르는 과학문명과 산업사회를 토대로 하고 있음은 주지하는 바이다.

이같은 관점에서 볼 때 '정보화 사회' 내지 '고도산업사회'라 일컬어지는 새로운 문명단계에 있어서는 의학의 대응방식 역시 전환이 필요하다고 인정하지 않을 수 없을 것이다. 건강증진사업내지 국민건강실천운동의 이론적 조건은 이상과 같은 맥락에서 찾아야 할 것인데, 이론적 규명작업은 본주제의 한계를 넘는 것이므로 본고에서는 실천방안에 한정하기로 한다.

II. 실천전략

국민건강실천운동은 범국민적 운동인 동시에 종합적인 건강관리운동이다. 따라서 사업의 대상이 전국민에 이르고, 사업의 내용은 광범위하며, 동원될 자원도 방대하다. 이에 대해 사업의 효과는 불가시적이고, 사업기간도 장기간을 요하며, 시행에 있어서도 조직적이고

체계적인 활동이 요구된다. 따라서 국민건강실천운동을 전개함에 있어서는 단계적 사업추진 전략이 주효할 것이다.

1. 제 1 단계 : 사업전개를 위한 준비단계

가. 현행사업의 정비와 사업간 연계

현행의 산업안전보건법에 의해 사업주가 실시하도록 되어 있는 건강진단의 경우를 보면 다분히 형식적으로 그치고 있을 뿐만 아니라, 그 대상도 주로 피용자, 즉 피보험자에 한정되어 있다. 보험자가 관리하는 사업장과 피부양자의 분포가 일치하지 않는다는 현실 속에서 직장 및 공교의보의 보험자에 의한 피부양자의 건강진단사업의 수행에는 많은 어려움이 있다고 하겠다.

지역조합의 경우에는 재정적인 어려움으로 피보험자의 건강진단에 소요될 추가적인 재원의 확보에는 한계가 있다. 더우기 의료자원의 편중문제가 해소되지 않는 한 농어촌주민의 건강진단사업은 실효를 거둘 수 없을 것이다. 이의 해결책으로서는 보건소의 운영을 개선함으로써 지역의보의 피보험자와 타의보의 피부양자를 지역적으로 연결하여 관리하는 방안이 고려될 수 있다. 보건소에서의 종합적인 건강진단체계를 비롯한 시설 및 장비의 확충 그리고 인력의 보강을 위한 계획이 건강실천운동사업의 준비단계에서 마련될 때 비로소 사업진전을 기대할 수 있을 것이다.

나. 사업계획 수립을 위한 기구 설치

국민건강을 위한 정책시행에는 신중을 기하여야 한다. 따라서 국민건강실천운동을 전개하기에 앞서 정책의 기본이념과 목적에 합당한 사업진로와 시행주체별 사업의 원칙을 제시할 수 있는 기구를 설치, 운영하여야 할 것이다. 이를 국민건강심의회라 가정하고 다음과 같은 기능을 수행하게 한다.

① 국민건강 실천사업의 전반적인 계획, 진로, 원칙의 도출 및 중장기적 방향 제시, ② 시행주체별 사업의 원칙 및 방향 제시, ③ 사업단계별 평가를 통한 자문 및 건의. 이의 구성은 관련 행정부처와 단체, 전문가 및 국민대표로 한다.

한편, 지역적 제반 특성과 재정여력 등을 감안할 때, 중앙의 전국단위의 계획 및 실천내용이 일률적으로 집행될 수는 없을 것이다. 또한 지역주민을 해당 의보조합의 유형과 관계없이 한 단위로 통합하여 국민건강

실천운동의 실시대상으로 설정하고, 각 실시주체간의 연계체계를 구축하려면 이에 필요한 지역단위의 계획 및 조정기능을 담당할 수 있는 조직이 필요하게 된다. 이러한 조직으로는 지방자치단체를 상정할 수 있는데, 지방자치단체에 대하여 지역단위의 사업 자문을 하는 가칭 국민건강협의회를 설치하고 다음과 같은 역할을 수행하게 한다.

① 지역단위의 국민건강 실천사업에 관한 장단기계획, 원칙의 도출과 검토, ② 사업실시 주체간의 연계체계 수립 및 주체별 사업의 기본내용 및 방향 제시, ③ 평가 및 건의의 그리고 이 기구는 지방자치단체, 사업주, 보험자, 관련 전문가 및 주민대표로 구성하도록 한다.

다. 사업추진을 위한 국민건강 의식조사

사업추진을 위한 준비단계에서 가장 먼저 이루어져야 하는 것이 국민의 건강수요의 정도 및 내용 파악이라 할 수 있다. 이를 위해 전국적인 규모로 국민건강의식 실태 조사를 실시, 다음과 같은 사항을 조사·분석하여 국민의 다양한 건강수요에 대응할 수 있는 기초자료로 활용하도록 한다.

① 국민생활에서 건강이 차지하는 우선순위, ② 건강정보의 획득경로, ③ 건강정보 및 지식의 정도, ④ 건강의 유지증진방법, ⑤ 건강관리방법의 개선방향, ⑥ 바람직한 건강운동실천방향.

라. 시범사업의 실시

기존의 산발적인 건강사업을 체계화하고 장단기적 시각에서 계획적으로 사업을 전개하기 위해서는 현실적인 문제점의 파악과 분석을 통한 평가 그리고 이를 바탕으로 한 본격적인 사업추진이 필요할 것이다. 더욱이 1991년도부터 실시되는 지방자치제에 대응할 수 있는 구체적인 자료는 대단히 미흡한 실정이다. 따라서 지방자치제하에서의 시범적인 사업의 실시와 이를 근거로 한 장단기계획 및 실시방법의 보완과 확충작업이 요구된다.

시범사업의 대상지역은 지방자치단체로 하되, 도시와 농어촌을 대표할 수 있는 지역을 선정해야 할 것이다. 보건의료시설, 전문인력 및 운동시설의 분포 등도 고려하여 지역특성을 대표할 수 있는 복수의 대상지역을 선정하는 것이 필요하다. 시범사업기간은 1~2년 정도로 하되, 단기적사업효과는 기대하기 어렵다는 건강사업의 성격을 감안하여 실제적인 사업전개에서 야기되는 행

정적 문제점 파악과 자료의 축적 및 관리방법, 인력의 활용방법 등에 주력해야 할 것이다.

2. 제 2 단계 : 제 1 차 국민건강실천운동

(교육·홍보기)

가. 국민건강센터의 설치

국민건강실천운동을 전담할 사업기구는 우선적으로 고려해야 할 사항이다. 실제적인 사업을 전담하기 위한 국민건강센터(가칭)를 시행주체별로 기존의 조직내에 신설 혹은 보완하여 설치하도록 한다. 의보조합, 사업장 그리고 보건소별로 국민건강센터를 설치·확대, 종합적인 사업이 전개될 수 있도록 개별적인 조직의 확대 내지 개편작업이 뒤따라야 할 것이다.

국민건강센터는 '센터'라는 어휘가 풍기는 고정된 시설의 개념이 아니라 국민건강실천운동의 사업내용 자체를 의미하는 보다 포괄적인 개념으로 이해해야 할 것이다. 사업이 진전되고 제반 여건 등이 성숙되면 대상주민 개개인에 대한 체력이나 운동력 테스트 및 각종 이학적 검사를 수행하는 한편 필요한 운동시설과 휴양 시설을 갖춘 종합적인 국민건강센터로 발전할 수 있을 것이다.

나. 국민건강의식의 개조

국민건강실천운동에 있어 가장 현실적이고 실제적인 사업내용은 아마도 건강에 대한 대국민교육 및 홍보사업이 될 것이다. 아무리 시설 및 장비를 완벽하게 갖추고, 인력을 활용한다고 하더라도 국민의식이 이에 따르지 않으면 소기의 효과를 기대할 수 없을 것이다. 따라서 사업의 준비단계를 지나 실행단계의 첫걸음은 다음과 같은 내용의 국민건강의식의 개조작업으로 시작되어야 한다.

첫째, 질병에 대하여 인간은 수동적 존재가 아니라 얼마든지 이에 대처하고 통제할 수 있는 능동적 존재임을 각성시키는 건강개념을 주지, 보급시킨다.

둘째, 건강의 상실은 개인적 비용과 사회적 비용을 동시에 유발한다는 건강의 자기책임의식 고취와 자주적 참여의식을 배양한다.

셋째, 이미 구체적인 치료를 요하는 단계에서는 비용측면에서 뿐만 아니라 효과측면에서도 비효율적이라는 인식을 확고히 하여 예방의 중요성과 그 효과에 대한 신념을 갖도록 한다.

다. 건강교육·홍보·개발

현대는 PR시대라고 할 만큼 각종 정보가 범람하고 있다. 사업적 목적이나 정치적 혹은 계도적 의도가 다양한 매체를 통하여 다양한 방법으로 전달되고 있다. 국민건강실천운동도 이러한 시대적 흐름에 대처할 수 있는 효과적 교육·홍보사업의 전개가 요구된다 하겠다. 이 사업은 일시적으로나 단기간에 끝나지 않는다. 변화하는 건강환경과 국민의 수요양태, 표준건강지표의 변동 등 제반사항을 단계별 사업추진과정 속에서 흡수하고 대응해야 하는 동태적 자세가 요구되며, 이를 뒷받침할 조사·연구사업이 필요하다.

따라서 이같은 사업을 담당할 조직으로 가칭 국민건강실천운동사업 본부를 설치하고 다음과 같은 업무를 수행하도록 한다. ① 교육·홍보의 기법, 자료 및 모체의 개발, ② 교육·홍보활동, ③ 건강정보·자료의 생산과 보급, ④ 조사·연구활동, ⑤ 인력의 교육 및 양성등. 이때 사업의 초기단계에서 이런 기구를 설립하는 것은 시간적, 재정적으로 어려움이 있을 것이다. 따라서 의료보험연합회의 기구개편을 통하여 설치, 운영하는 방안이 고려될 수 있다.

보건의료분야처럼 정보의 비대칭성이 강한 분야도 드물 것이다. 대부분의 정보와 지식은 의료인에게 편재되어 있고, 이들로부터 서비스 형태로 수요자에게 제공되고 있다. 그런데 질병발생 이전을 중요대상으로 하는 건강실천운동에서 중요한 분야가 건강상담사업이다. 건강상담을 통하여 신체적 이상의 발생여부의 확인, 발생의 조기예방이 가능하며 건강정보의 비대칭성 문제도 어느 정도 완화시킬 수 있다.

따라서 건강실천사업의 일환으로 건강상담사업을 수행할 건강상담실의 설치, 운영이 요구된다. 사업장의 경우 현재 산업안전보건법에 의거하여 설치하고 있는 건강상담실의 이용이 실효성 있는 것이 되도록 운영의 묘를 살린다. 직장의료보험의 공동조합의 경우에는 조합내에 고정 건강상담실의 설치와 순회상담사업을 하는 방안이 동시에 고려되어야 한다.

한편 지역의료보험의 피보험자를 위해서는 세가지 방안이 고려될 수 있다. 첫번째로는 지역의보조합내에 설치하여 지역의보의 피보험자만을 대상으로 운영하는 방법이고, 두번째는 타의료보험과 공동으로 독립된 건강상담실을 설치하여 지역주민이면 누구나 이용할 수

있게 하는 방법이다. 세번째로는 현행 보건소의 건강상담 기능을 강화하여 지역주민이 이용하도록 하는 것이다. 이상 세가지 방안은 서로 배타적인 것이 아니며, 상호보완적인 성격을 갖는다고 할 수 있다.

라. 건강검진체계의 정비

건강실천운동에서 간과할 수 없는 문제가 건강검진사업이다. 지금까지도 각종 건강진단사업이 다양한 형태로 이루어지고 있으나 기존사업은 기본적으로 질병의 조기발견이라는 측면에서 실시되고, 유소견자에 대한 사후관리로 연결되는 구조로 이루어져 왔다. 그러나 건강실천운동에서의 건강검진사업은 소수의 '이상자'의 색출도 중요하지만, 보다 다수의 '건강자'에 대한 건강증진사업을 위한 출발점으로 해석하는 것이 필요하다. 즉, 개인별로 신체적, 의학적 특성을 건강검진을 통해 파악하고, 그 결과를 정리·관리하여 건강실천운동의 전개를 위한 기초자료로 충분히 활용한다는 측면이 강조되어야 할 것이다.

마. 식생활개선사업

식생활이 건강에 미치는 영향은 실로 지대하다고 하니 말할 수 없다. 균형된 영양섭취와 규칙적 식생활은 성인병을 비롯한 각종 질병의 예방과 건강수준의 향상을 위한 지름길이 된다. 그런데 식생활은 주부가 주도하고 있으므로 이의 개선을 위해서는 주부를 대상으로 한 교육이 효과적이다.

그러나 주부대상의 교육은 장소의 근접성과 시간의 한정성이라는 제약이 따른다. 따라서 전문가에 의한 대규모의 정기적 강연회의 개최와 함께 지역단위의 소규모의 식생활지도체계의 확립이 병행되어야 할 것이다. 지역단위로 식생활개선원을 양성하여 활용하는 방안이 강구되어야 하는데 식생활개선원은 식품영양학과 출신자를 중심으로 한 자원봉사자를 확보하는 것이 바람직할 것이다.

3. 제 3 단계 : 제 2 차 국민건강실천운동 (사업실천기)

가. 구체적인 건강증진운동으로의 유도

교육·계몽사업을 통해 배양된 건강실천의지가 실행에 옮겨지려면 구체적 시설과 합리적으로 지도할 인력이 정비되어야 한다. 즉, 개인의 건강수요에 부응할 수 있는 시설의 정비와 전문적인 지도인력의 확보가 이 시기의

중점사업이라 할 수 있다. 국민의 운동부족현상은 날로 증가하리라고 예상되는데 건강운동의 실시에는 적절성의 유지라는 원칙이 필요하다. 즉, 사람마다 체력과 건강상태가 상이하기 때문에 운동의 형태 및 운동량도 개인별로 차이가 있을 수 밖에 없다.

따라서 무리한 운동으로 인한 부상이나 후유증을 방지하려면 운동 생리학에 근거한 합리적이고 과학적인 운동방법의 보급 및 실시가 전제되어야 한다. 이를 위해서는 개인별 건강도를 측정하고 이에 근거하여 최적의 운동유형 및 방법을 제시하고 지도할 수 있는 조직을 설립, 운영하는 것이 필요한데, 가칭 국민건강모델센터로 하여금 그 기능을 담당하도록 한다. 국민건강모델센터의 조직은 다음과 같다.

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 설립분포 : 중앙에 1개의 본부를 두고, 시·군별로 지부를 설치 2. 주요사업 : <ul style="list-style-type: none"> - 개인의 건강도 측정과 운동 지도 - 적당한 운동법의 보급 - 운동지도사(가칭)를 통한 파견 및 순회 지도 - 운동 지도사의 양성(체육 관려학과 졸업자를 대상으로 양성) 및 자격 부여 - 표준건강지표의 생산 및 연구(운동생리학에 관한 연구포함) 3. 주요시설 및 장비 : <ul style="list-style-type: none"> - 기초적인 체격 및 체력 측정 기구 - 운동 부하 테스트 시설 : 트레드밀(treadmill), 자전거 엘고미터(ergometer) 등 - 이학적 검사 시설 4. 인력구성 : 전문의, 체육 교육학, 운동 생리학 등의 전문인력 5. 재원 조달 : 의료 보험의 적립금 또는 공동 기금 6. 운영 방법 : 지부는 모든 지역 주민이 공동 이용토록 하고, 중앙의 본부는 각 지부 및 국민건강센터로부터의 기술적 자문에 응하고, 종합적 연구, 지도 사업을 전개 (즉, 본부는 기술적 자문, 연구, 교육 및 인력 양성기관이며 지부는 대민 기관) |
|--|

* 단, 여기서 지부의 설치는 지역 단위로 공동 이용될 수 있도록 유도하여야 하고, 각 사업 주체별로 독립적으로 설치 운영되는 제반 시설과 효율적으로 연관되도록 하여야 할 것이다.

우리나라의 사회체육시설은 그 규모나 종류 및 수에 있어 상당히 미흡한 실정이다. 운동에 대한 수요가 날로 증대되어 가는 추세는 향후에도 계속 가속화되어 갈 것이다. 이에 대한 공공시설의 확충에 못지 않게 중요한 것은 민간부분에서의 체육시설확보라고 할 수 있다. 체육관이나 운동시설과 같은 대규모 시설에 대한 투자 여력을 감안할 때 우선적으로 고려될 수 있는 것이 재정상태가 양호한 의료보험조합이나 대기업이라 할 수 있다. 기업에서는 복리후생 측면에서, 의료보험에서는 피보험자에 대한 급여형태의 다양화와 질적 향상이라는 측면에서 추진될 수 있을 것이다.

한편 건강의 삼대요소에 해당하는 영양, 운동, 휴식에 관한 과학적이고 체계적인 지도와 교육을 담당할 전문 인력을 사업주체별로 확보할 것이 요구된다. 따라서 사업장, 보건소, 의료조합에 영양지도사, 운동지도사를 고정배치하고 효율적으로 활용하는 방안이 강구되어야 할 것이다.

나. 성인병대책 중심의 사업

제 2차 국민건강실천운동에서의 중요사업대상 질병은 성인병이므로, '성인병방지'를 슬로건으로 하여 이에 대한 집중적인 사업을 전개하도록 한다. 사업내용에는 성인병에 대한 올바른 지식의 보급, 각종 예방대책의 홍보 및 성인병 위험 연령층에 대한 집중관리 등이 포함된다. 이를 위해 성인병예방을 위한 식생활, 영양관리, 운동관리사업을 전개함으로써 적극적으로 성인병에 대처하도록 유도한다.

또한 장년층을 집중관리하는 체제의 구축이 요구된다. 즉, 40대부터 60대초의 연령층을 대상으로 성인병 검진체계를 강화한다. 비용절약 측면과 관리능력 향상이란 측면에서 보험자가 관리운영하는 검진시설의 설치를 고려할 수 있는데 이를 위해서는 의료법, 의료보험법, 공교의료보험법 개정·보완작업이 선행되어야 한다. 경제적 여건의 변화에 따라 재원조달의 범위는 제약을 받기 마련이다. 따라서 성인병 검진내용 및 범위는 의료보험의 급여형태로 시행되는 일반검진부분과 본인의 부담을 전제로하는 특수부분으로 분리하여 조합의 재정형평에 따라 부분간의 비율을 조정하는 운영상의 융통성이 필요할 것이다.

성인병을 습관병이라 부르는 것 같이 생활습관의 전반적인 개선이 선행되지 않는 한 성인병에 대한 검진

사업이나 예방대책은 실효를 거두기가 어렵다. 치료에 앞선 예방이 효과적인 것처럼 청년기의 건강이 장년기 나아가 노년기의 건강을 좌우하게 된다는 점에서, 제 2차 국민건강 실천운동의 전개과정에 있어서는 노년기에 대한 대비의식을 함양할 수 있는 여건의 조성이 필요할 것이다.

4. 제 4 단계 : 제3차 국민건강실천운동 (사업평가기)

가. 노령화사회에 대응하는 국민건강실천운동

제 3차 국민건강실천운동이 전개될 2000년대의 우리나라 인구구조는 상당한 노령화 현상을 보이게 될 것이다. 노령인구의 증가는 사회전반에 걸쳐 생산성 및 활력의 저하현상을 초래하게 된다. 따라서 제 3차 시기에는 노령화로 인한 사회활력의 저하방지에 초점을 맞춰 사업을 전개해야 할 것이다. 노령화사회에 대응할 수 있는 제 3차 국민건강실천운동의 중점목표는 다음과 같이 설정할 수 있다. ① 적극적이고 활동적인 노후생활을 위한 사회여건 조성, ② 노인의료비에 대한 종합 대책 수립, ③ 와상노인 및 치매노인대책, ④ 복지 서비스와 의료 서비스와의 연계체계구축.

인구의 노령화가 심화되는 시기에 있어서는 건강에 대한 재반시책이 독립적으로는 실효를 기대하기 어렵다는 인식하에 건강정책이 계획되고 추진되어야 한다. 노령화 사회의 건강정책에 있어 사회와 가정의 역할은 더할 수 없이 중요하다 하겠다. 청장년기와는 달리 노년기에는 질병이 일상화하게 된다. 즉, 성인병이나 만성질환을 중심으로하는 질병구조의 일반화 현상 속에서 건강상태와 질병상태의 명확한 구분이 어렵게 된다.

이러한 여건하에서는 외적인 질병으로부터의 의학적 방어나 치료등의 직접적 대응방식에는 한계가 있기 마련이다. 따라서 건강을 의학의 범주 안에서 파악하기 보다는 포괄적으로 파악하는 것이 필요하다. 넓은 의미의 건강은 생활태도, 사회참여 그리고 사회환경과의 관련 속에서 파악되어야 할 것이다. 그러므로 활력있는 노후생활을 영위할 수 있도록 하는 것은 결국 사회와 가정의 책임이라 할 수 있다.

장년이나 노령으로 인하여 사회와 가정으로부터 소외되고, 삶의 의욕이 상실되어 가면 노인은 사회적으로 비활동적인 존재로 전락하게 된다. 따라서 능동적이고

활동적인 사회에의 참여의지를 고취할 수 있는 제반방책을 강구하여야 한다. 직접적인 경제활동으로부터 은퇴했다 하더라도 자원활동이나 문화활동을 통하여 사회적 활동의 계속성을 유지하도록 하고, 취업구조의 개선을 통하여 고령자에 대한 취업의 장을 넓히는 것이 필요하다.

노인의료비의 문제가 심화되리라는 것은 명약관화한 일이다. 노인의료비를 국민 모두가 공평하게 부담하는 시스템의 형성은 단지 재정적 관점에서만이 아니라, 세대간의 공평한 부담이라는 측면과 사회통합이라는 측면에서는 고려되지 않으면 안된다. 이런 관점에서 국민적 합의에 입각한 노인의료비대책이 강구되어야 할 것이다.

요보호 고령자에 대한 지역 및 시설 케어를 충실히 하는 것도 사회적 공정성을 실현하는 구체적 방책으로 확립되어야 한다. 그 대책으로는 먼저 성인병 발생 자체를 예방할 수 있고, 후유증을 최소화할 수 있는 시책이 시행되어야 한다. 이를 위해서는 집중적 건강진단체계의 확립, 방문지도 치료체계의 구축, 재택 케어에 관한 전문적 교육시설의 확보 그리고 기능 훈련시설 및 인력의 확보 등이 예시될 수 있을 것이다.

이들 제시책은 정부차원만으로 이루어질 수 없으며, 국민적 입장에서 광범위하게 추진되지 않으면 안 될 특성을 지니고 있다. 따라서 민간활력과 기업의 적극적 참여가 중요한 의미를 가지게 된다. 안락하고 풍요로운 장수사회를 완성하는 국민적 이해와 연대의 중요성이 정책론으로서나 시스템 연구로서도 중시되지 않으면 안 될 이유가 여기에 있다.

나. 사회복지체제 속에서의 위상 정립

국민건강실천운동의 목표는 국민건강수준의 향상에 있으나 그 궁극적인 목적은 삶의 풍요와 여유 그리고 안락에 있다고 할 수 있다. 이의 전개과정에서 간과해서는 안되는 것이 바로 이와 같은 본질적인 인식론이다. 제3차 국민건강실천운동이 위상정립시기인 동시에 사업평가 시기로 설정된 근거에는 적어도 2000년대에는 우리 나라가 선진국으로 분류될 것이라는 낙관론이 깔려 있다. 현재와는 현격한 경제적 여건과 풍요를 가정할 때 비로소 제3차 국민건강실천운동도 실현가능한 것이 될 것이다.

이런 관점에서 볼 때, 2000년대에 걸맞는 건강실천

운동은 그 시대적 요구에 부응하기 위해 사회복지체제 속에서 재정립되어야 한다. 경제·사회·보건·복지 등 전체분야를 망라한 총체적 시각에서 사업을 평가·분석하여 다가오는 미래에 능동적으로 대처할 수 있도록 하여야 할 것이다.

Ⅲ. 결 론

지금까지 국민건강실천운동이라는 이름으로, 우리가 새롭게 지향하여야 할 건강증진사업의 실제적인 접근 방법을 모색하여 보았다. 논체에 실천운동이라는 다분히 관변적인 색채가 농후한 용어를 사용한 이유는 건강증진사업이 포함하여야 할 대상이 인간의 외적 환경 모두와 내면의 정신세계에까지 걸치는 엄청난 것이어서 국가적인 차원에서 주도하지 않고서는 그 실효를 기대하기 어렵다고 보았기 때문이다. 이런 논거에서 본다면 본고의 연구범위도 건강과 관련된 인간생활의 모든 분야에 걸쳐야 마땅할 터이지만, 지식의 한계 그리고 정보와 자료의 제약 등으로 한정적일 수밖에 없었다.

또한 인간과 환경이라는 이중구조에서 건강의 유지·증진과 관련된 선택과 행동범위는 개인 차원에 한정된다는 가정하에 건강에 직접적, 간접적으로 영향을 미치는 공해를 비롯한 환경문제, 경제·사회적 조건 등의 제문제는 '주어진 조건'으로 간주하고 논의로 하였다.

그러나 건강증진과 예방이 정책과제로 부각되는 시기는 '주어진 조건'의 변화와 깊은 상관관계가 있다고 할 때, 이를 논외로 간주해 버린 본고의 논지는 그 만큼의 설득력을 잃었다고 자인할 수 밖에 없다. 이 점은 실천연구의 한계성이기도 한데, 실천의 타당성을 논증할 이론적 연구가 후속되기를 기약한다.

참 고 문 헌

- 보건사회부, 보건사회백서, 1990
- 의료보험연합회, 일본의 보건시설사업실시편람, 1988
- 의료보험관리공단, 1990년도 피보험자 건강진단 세부 실시계획
- 문옥륜, "지방자치단체하에서의 보건의료행정", 한국 보건행정학회 제2회 학술세미나, 「지방자치와 보건의료행정체제」, 1989. 4

유승훈 외, 피보험자 건강진단의 비용-효과분석, 연
세대학교 인구 및 보건개발 연구소, 1987
小野寺 伸夫, 健康づくりへの政策, 1987
關田康慶 外, 醫療システムの將來戰略, 醫學書院, 19

89

松井一郎 外, 地域母子保健システム, ぶとう社, 1983
社團法人 國民健康保險中央會, 健康な町づくり, 事例
集 5, 1989

〈Abstract〉

Effective Strategies for the National Health Promotion Movement

Su-Chun Kim

(Senior Fellow, Korea Institute for Health and Social Affairs)

In accordance with the rapid industrialization in Korea, there have been remarkable changes in the health environment. The major changes are ; the change of disease structure, the aging of population structure, the diversification of health needs and the increase of health care costs. Because most of health problems stems from the environment, national health policy should be conducted according to the environmental changes. It is necessary for the voluntary organizations as well as the government ones to plan and participate the national health promotion movement on a national level so as to make the people form the attitude that health promotion is better than cure. Also, it is desirable that national health promotion movement be implemented gradually especially by four steps, 1) preparation step ; 2) enlightenment step ; 3) implementation step ; 4) evaluation step.