

국민건강증진법과 간호사의 역할

김 영 임

(한국방송대학교 보건위생학과 교수)

1. 법 제정의 배경

1994년 8월 법 제정에 관한 공청회를 개최한 후 여러 사항을 보완하여 1995년 1월 국민건강증진법이 제정되어 공포되었고, 동년 9월에는 시행령이 공포되었다. 이는 건강한 생활을 영위하는 것이 개인의 책임일 뿐 아니라 국가적 차원의 관심을 표명한 것으로 획기적인 것이라 할 수 있다.

우리나라는 현대산업사회로 발전해 가면서 현재 국민 1인당 소득이 10000불을 바라보고 있고 국민들의 전반적 생활수준이 크게 향상되었으며, 전국민 의료보험 실시로 국민 누구나 의료이용이 용이해 졌다. 이처럼 건강을 위한 기본적 요건인 경제적, 사회적, 문화적 생활수준이 향상되고 보건의료적 여건이 개선됨에 따라 1980년대까지만 해도 높았던 영아사망률이 낮아졌고, 평균수명도 70세를 넘어서는 등 전반적인 건강수준이 크게 향상되었다.

그러나 현대 산업사회로의 발전과정은 인간생활이나 건강에 긍정적 효과만을 가져온 것이 아니라 유해한 다른 건강문제도 야기시키고 있다. 산업화와 도시화에 따른 환경공해, 산업재해 및 각종 사고발생 등 건강위험요인의 증가, 인구의 고령화와 생활양식의 변화로 만성퇴행성질환을 중심으로 한 성인병의 증가, 운동부족과 스트레스 증가로 인한 위장장애, 심장장애, 정신장애 등의 질환과 약물중독의 증가, 전국민 의료보험실시에 따른 의료이용의 급증, 난치적 특성의 만성질환

증가, 의료기술의 발달과 함께 의료서비스의 다양화 및 고가화로 인한 국민의료비의 지출 증대 등의 여러 문제가 발생되었다.

이러한 보건문제들은 선진국에서도 산업화과정에서 일찍이 경험한 공통적 현상으로 이에 대한 적절한 대응책이 없이는 문제가 더욱 심화될 것이며, 의료문제의 개선조치만으로는 효과적으로 해결될 수도 없는 것이다.

이러한 측면에서 늦지 않게 국가가 법령으로 제정하여 국민의 건강을 도모하게 된 것이다.

2. 건강증진의 개념

건강증진에 대한 개념을 정리해 봄으로써 건강증진법 이해에 도움이 될 것이다. 건강증진은 1980년 이후 보건전문분야 및 정치분야에서 폭발적으로 유행하고 있으며, 학자나 전문가마다 여러 가지로 정의되고 있지만 몇 가지만을 살펴보기로 하겠다.

브레슬로우(Breslow, 1983)는 건강증진을 질적 양적으로 충분한 삶의 가능성을 향상시키는 모든 수단들로서 특정질환에 대한 예방이상의 의미를 갖고 있는 것, 즉, 신체적, 정신적 기능을 유지 증대시키고 건강에 해로운 요인에 대한 저항력을 기르기 위한 수단을 포함한다고 하였다. 여기에서 건강증진과 질병예방은 빈번히 두 표현간 차이를 두지 않고 사용되는 피할 수 없는 짝으로 여겨져 왔다. 일반적으로는 건강증진의 중심에 보건교육

을 두기도 하며, 건강증진과 보건교육을 같은 것으로 보기도 한다. 또는 건강증진을 더 광범위한 범위로 보아 보건교육을 포괄하는 우산으로 보기도 한다(Tones, 1983). 그린(Green, 1991)은 보건관련행동을 강조하면서 건강에 유익한 행동을 유도하기 위한 보건교육적, 사회적, 환경적 지원의 조합이라고 정의하고 있고, 많은 간호학자들 역시 광범위하게 건강행위에 대해 정의하고 있는데 그중 펜더(Pender 1987)는 건강증진, 건강보호, 예방보건서비스를 주요 내용으로 포함하고 있다. 또한 타나힐(Tannahill, 1985)은 건강증진의 정의, 계획, 수행과 관련된 여러 문헌을 고려하여 다차원적인 모형을 개발하였는데 이 모형에서 건강증진은 예방서비스, 건강보호, 보건교육의 세 영역과 이 영역이 합치는 7영역으로 나타내고 여기에서 예방서비스는 질병과정, 즉 질병, 상해, 불능, 장애 기타 원하지 않는 현상이나 상태의 출현감소를 의미하며 일차, 이차, 삼차예방으로 분류된다. 건강보호는 오랫동안 인간의 건강에 효과를 주어왔던 규제적 공공보건의 소산이라 할 수 있으며, 적극적 건강추진과 불건강예방에 목표를 둔 법적·재정적 통제, 법률이나 제반 정책, 기타 임의계약이 포함된다. 보건교육은 개인과 집단의 신념, 태도, 행위에 영향을 주므로써 건강을 적극적으로 강화하고 불건강을 예방하거나 감소하는 것을 목표로 하는 의사소통행위임이 강조되고 있다. 이와 같은 영역에 포함되는 요소를 통해 적극적인 건강의 의미를 강화하고 불건강을 예방하고자 하는 노력이 건강증진임을 강조한다.

간호학이나 보건학에서 보편적으로 사용되는 건강증진의 정의는 건강을 향상시키고 적정기능을 촉진하기 위한 인간, 환경, 사회에 대한 중재를 나타낸다. 즉 건강증진은 안녕수준의 향상, 개인, 가족, 지역사회의 건강잠재성을 실현화하기 위한 방향을 제시하는 활동이라 할 수 있다. 이를테면 건강증진은 건강을 향상시키기 위한 모든 행위를 내포하는 것으로 해석할 수 있으며, 건강증진이 상위목표라 하면 보건교육은 건강증진행위의 주요 매체로서 빠져서는 안될 중요한 부분으로서 연결되어 있다.

한편 질병예방과 건강증진에 관한 사회와 국가차원의 관심이 커지면서 이같은 건강증진의 개념이 근간이 되어 국가의 건강목표도달을 위해 제공자에 의해 개인에게 전달되는 예방서비스, 해로운 것으로부터 사람을 보호하기 위해 정부나 산업체에서 흔히 사용되는 건강보호, 건강한 생활양식을 증진하도록 하는 보건교육의 세 가지 전략이 널리 사용되고 있다. 또한 구체적인 방법론으로 2000년까지 모든 사람이 건강하게 살도록 하자는 표어가 제정된 이래 이에 대한 일차보건의료전략의 채택과 아울러 건강증진을 위한 노력으로 건강평등 실현에 초점둔 오타와환경이 발표되었는데 여기에는 대중참여, 지역사회 서비스의 강화, 공공정책 수립, 건강한 환경조성, 개인의 건강관리 기술개발, 전반적 건강향상을 위한 보건서비스개발이 강조되고 있다.

요약하여 건강증진의 특성을 정리하여 보면, 첫째, 건강증진은 질병이나 특정 건강문제중심이 아니라는 것이며, 둘째, 질병예방이 소극적인 회피성행위인데 비해 건강증진은 적극적인 접근성행위이고, 셋째, 질병예방이 단순히 질병의 치료나 예방에 그치는 병리적 발생을 위축시키는 것에 비해 건강증진은 건강행위의 실천을 통하여 사람들이 지니고 있는 건강잠재력이 충분히 발휘될 수 있도록 개발하고 건강평가를 통하여 건강위험요인을 조기발견함으로써 건강을 유지 향상하기 위한 보건교육적, 사회제도적, 환경보호적 수단을 강구하는 것이라 하겠다.

3. 국민건강증진법의 내용과 의미

국민건강증진법은 총칙, 국민건강의 관리, 국민건강증진기금, 보칙과 벌칙 등 5개의 장으로 구성되어 있다. 이중 간호사와 밀접하게 연관되어 있는 1장과 2장의 주요 조항에 대해 살펴보기로 하겠다.

제 1장 총칙은 목적, 정의 책임과 건강증진계획의 수립에 관해 다루고 있다. 국민에게 건강에 대한 가치와 책임의식을 함양하도록 건강에 관한 바른 지식을 보급하고 스스로 건강생활을 실천할 수

있는 여건을 조성함으로써 국민의 건강을 증진함을 목적으로 하는 이 법은 대상자측면에서 전염병 예방법 등 기타 법 등이 환자중심인 것에 비해 건강한 사람중심이 강조되고 있다.

국가 및 지방자치단체는 건강에 관한 국민의 관심을 높이고, 국민건강을 증진할 책임을 진다. 그리고 모든 국민은 자신 및 가족의 건강을 증진하도록 노력하여야 하며, 타인의 건강에 해를 끼치는 행위를 하지 말 것을 명시하고 있는데, 여기에서 국민의 건강을 높이는 책임은 지방자치단체가 지도록 명확히 제시하고 있다.

한편, 국민건강증진사업은 보건교육, 질병예방, 영양개선 및 보건교육, 건강생활의 실천 등을 통하여 국민의 건강을 증진시키는 사업을 이르는데, 보건사회부장관은 국민건강의 증진에 관한 기본시책을 수립시행하고, 특별시장, 광역시장, 도지사 및 시장, 군수, 구청장은 주민건강증진에 관한 세부계획을 수립시행하도록 하고 있다. 여기에서 세부시행계획의 주체를 보건소에 둠으로써 지방단위의 특성에 맞는 주체성있는 사업진행이 기대되는 것이다.

제 2 장은 국민건강의 관리에 대한 것으로서 건강생활의 지원, 광고의 금지, 금연 및 절주운동, 금연을 위한 조치, 건강생활실천협의회, 보건교육의 관장, 실시 평가 및 개발, 영양개선; 검진 등에 관해 다루고 있다. 여기에서 술이나 담배광고의 금지나 제한, 청소년에 대한 담배판매나 자판기판매 금지, 경고문구부착, 금연구역과 흡연구역의 설정 등은 건강증진의 중요 요소로서 건강보호조치라 하겠다.

한편 국민건강의 관리에서 간호사가 특히 관심 가져야 할 부분은 보건교육에 관한 것이다.

국가 및 지방자치단체는 모든 국민이 건강생활을 실천할 수 있도록 그 대상이 되는 개인 또는 집단의 특성, 건강상태, 건강의식수준 등에 따라 적절한 보건교육을 실시하여야 하며, 대통령이 정하는 사업장, 의료기관 및 단체는 그 종사자 또는 그 시설을 이용하는 자에 대하여 보건교육을 실시하여야 하고, 국가는 보건교육을 실시하는 기관에 대하여 보건교육의 계획 및 그 결과에 관한 자료

를 요청할 수 있도록 하고 있다.

한편 시행령 제 16조에는 상시근로자 500인이 상 사업장, 임직원이 300인 이상 기관(정부투자기관, 정부출연기관, 공익법인), 의료법에 의한 종합병원, 보험자단체 등 보건교육을 실시하여야 할 사업장을 명시하고 있으며, 시행령 제 17조에는 다음과 같이 보건교육의 내용을 포함하고 있다.

1. 금연, 절주 등 건강생활의 실천에 관한 사항
2. 만성퇴행성 등 질병의 예방에 관한 사항
3. 영양 및 식생활에 관한 사항
4. 구강위생에 관한 사항
5. 공중위생에 관한 사항
6. 건강증진을 위한 체육활동에 관한 사항
7. 기타 건강증진사업에 관한 사항

또한 시행령 제 18조에는 보건교육의 방법이 나와있는데 이 중 보건교육자는 자격있는 교사로 실시하도록 되어 있고, 이에에는 의료인(의사, 간호사, 치과의사, 한의사 등), 식품학, 영양학, 보건학, 보건교육학, 체육학전공자는 석사 또는 박사학위를 받은 자로 되어 있다.

한편 법 19조는 건강증진사업에 관한 내용으로서 국가 및 지방자치단체는 국민건강증진사업에 필요한 요원 및 시설을 확보하고 그 시설의 이용에 필요한 시책을 강구하도록 하며 시장,군수 구청장은 지역주민의 건강증진을 위하여 보건소장으로 하여금 각 호의 사업을 하도록 하고 있다.

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

이와 관련하여 시행규칙 19조에는 시군구청장은 보건교육, 영양관리, 구강건강관리, 건강검진, 운동지도 등에 필요한 인력을 확보하여야 하고, 필요한 시청각 교육실, 시청각 교육장비, 건강검진실, 건강검진에 필요한 장비, 운동지도실, 영양관리, 구강건강사업에 필요한 시설 및 장비를 갖추도록 하였다.

이상과 같은 보건교육의 내용, 방법, 그리고 건강증진사업을 연관하여 고려할 때 보건교육은 간호사의 주요 역할이며, 나아가 좀 더 정교화하여야 할 방향이기도 하다.

4. 우리나라와 외국의 건강증진사업

국민건강증진법의 주요 조항을 알아보았는데 이 사업의 실질적 운용을 위하여 우리나라나 외국에서 어느 정도 사업을 위한 기반이 조성되었는지 살펴보기로 하겠다.

1) 우리나라의 건강증진사업현황

(1) 정부사업조직

국민 건강증진사업을 담당하고 있는 중앙의 정부사업조직으로는 보건복지부 보건국에 보건정책과가 주무과로서 총괄하고 있다. 질병관리과, 생활보건과, 방역과, 보험급여과는 협력과로서 역할하고 있다. 보건복지부는 보건교육정책, 사업에 대한 자문기구로서 보건교육자문위원회를 설치 운영하고 있으며 시도 및 시군구보건소에 보건교육자를 지정하여 보건교육행정체계를 구축하고 있으나 기능은 미약한 실정이다.

실제 지역주민 대상의 건강증진사업조직으로는 시군보건소와 보건지소, 보건진료소 등이 있다.

노동부에서는 산업안전보건법에 의거하여 사업장별로 보건관리자를 두고 근로자에 대한 건강상담, 교육 및 작업장 위생관리 등을 실시하도록 하는 한편 사업주의 관심아래 근로자의 건강증진사업을 추진하고 있다.

교육부는 학교보건법을 근거로 하여 학교별로 학급수에 따른 학교의나 양호교사의 배치를 의무화하고 학생 및 교직원의 건강보호 및 증진을 도모하고 있으나 배치율은 높지 않은 실정이다.

(2) 의료보험조직 및 보건관련단체

의료보험단체로는 중앙에 의료보험연합회가 있고, 산하에 지역의료보험조합이 266개, 직장조합이 154개, 공교의료보험은 중앙의 의료보험관리공단과 시도지부에서 보건교육 및 의료보험 홍보자료를 제작 보급하고 매 2년마다 피보험자대상의

건강진단사업과 가족간염검사를 실시하고 있다. 직장 의료보험조합은 일부 피부양자만을 대상으로 성인병 검진사업을 실시하고 있고, 대부분 지역의료보험조합에서는 재정형편상 예방 보건사업을 실시하지 못하고 있다.

한편 보건관련 단체 중 건강증진목적의 사업을 실시하고 있는 보건단체로는 한국건강관리협회, 대한보건협회, 한국 금연운동협의회, 대한결핵협회, 대한가족계획협회, 대한산업보건협회, 한국성인병예방협회, 대한적십자사 등이 있다.

이들 단체에서는 질병예방 및 건강증진활동으로 보건교육 홍보자료의 개발보급과 함께 특별 프로그램을 운영하고 있어 향후 건강증진사업활성화를 위해 이들 보건관련단체의 적극적인 사업참여를 유도하는 것이 바람직하다.

2) 외국의 건강증진사업현황

(1) 미국

1990년에 미국의 건강증진 및 질병예방을 위하여 시민과 각 분야의 전문가 공공 및 민간기관이 참여하여 healthy people 2000이 발표되었다.

건강목표달성을 위하여 연령집단별 주요 건강문제와 접근방안에 관한 검토를 통해 건강증진, 건강보호, 예방보건서비스에 관한 구체적 건강목표를 제시하고 있다. 그리고 사업추진을 전반적으로 추진하기 위하여 사업감시 및 자료관리체계를 강조하고 있다. 구체적 건강목표의 예를 들어보면 다음과 같다.

운동 : 적어도 6세 이상 인구의 30% 이상이 적절한 운동을 실천토록 한다.

늘 앉아있는 생활방식을 지양하며 동생활 방식의 18세이상 인구비율을 15% 미만으로 되도록 한다.

영양 : 20~74세 비만증 비율이 인구의 20%를 초과하지 않도록 한다.

흡연 : 20세 이상 인구의 흡연율이 15% 미만으로 되도록 한다.

20세이상에서 흡연을 시작하는 비율은 15%를 초과하지 않도록 한다.

(2) 호주

호주는 '좀더 나은 건강을'을 표어로 내세우면서 전체 국민의 건강증진을 위해 대대적인 사업을 시행해왔다. 그 중 가장 괄목할만한 성과를 거둔 보건사업은 흡연정책사업이다. 1980년에는 특히 여성흡연율이 증가하여 사회문제가 되기도 하였다. 이에 1987년 빅토리아주의회는 담배법을 통과시켜 금연운동과 균형을 이루게 하였고, 공중보건전반을 위해 사용할 수 있는 기금을 증가시켰다. 옥외와 영화관에서서의 담배광고금지, 담배공급금지, 시연을 위한 소량담배판매금지, 담배세의 인상 등 강력한 제한규정을 실시하였다.

(3) 일본

일본은 세계적 고령국가로서 증가되는 노인인구, 생활양식의 변화, 질병양상이 성인병으로 바뀌어 감에 따른 의료비 증가에 대한 대응으로 국민건강가꾸기운동을 추진하게 되었다. 건강한 인생 80을 영위하기 위해 건강은 스스로 지킨다는 자각하에 젊을 때부터 건강가꾸기를 실천해 나가야 한다는 것을 강조하면서 건강증진사업을 펼치고 있다. 건강가꾸기의 3요소는 영양, 운동, 휴식의 균형잡힌 생활양식을 확립하는 것으로서 지역주민, 부인, 직장, 노인 등 연령과 대상을 층화하여 구체적 접근을 시도하고 있다. 1차와 2차로 나누어 실시된 건강가꾸기운동에서 1차는 생애를 통한 건강가꾸기를 체계화하였고, 2차에서는 보다 적극적인 방안으로 건강의 3요소중 운동에 주력하여 건강을 주도하고 있다. 이에 따라 운동지도자 양성, 운동형 건강증진시설의 정비, 운동시설의 이용촉진, 운동을 통한 건강증진의식의 계발에 역점을 둔 사업을 진행하고 있다.

5. 건강증진법과 간호사의 역할

국민건강증진법의 제정시행으로 국민건강을 위한 예방증진적 사업활동이 활성화되고 국민 스스로 건강생활을 실천할 수 있는 여건이 조성됨으로써 국민건강향상에 크게 기여할 것으로 예측된다.

이 법은 목적에도 나와있듯이 국민 스스로 건강

생활을 실천할 수 있는 능력을 보유하도록 하는 것이 중요하다. 이를 위한 방법으로 보건교육이 전략적으로 채택되어 권장되고 있다. 법에 근거한 보건교육이 좀 더 효과적인 사업이 되기 위하여는 보건교육을 위한 정보수집 및 자료개발이 이루어져야 하고, 실제 보건교육을 실시할 수 있는 인력 확보가 중요하며, 활발한 보건교육의 실시 및 평가가 수반되어야 한다. 즉 보건교육이 실효를 거두기 위하여서는 조직, 인력양성과 수행평가가 체계적으로 병행되어야 한다.

건강증진의 실천전략으로서 특히 보건교육이 강조되는 건강증진법과 현행 간호사의 역할과 연계시켜 보면서 앞으로 간호사의 역할방향을 정리해 보면 다음과 같다.

첫째, 우선 간호사의 활동목표는 대상자가 스스로 자기간호를 할 능력을 키우도록 도와 주는데 있다. 이는 직접간호로 증상을 완화시켜 주는 것도 한 측면이지만 보건교육을 통해 건강관련 지식을 습득하고 실천하도록 도와 주는 것도 주요 간호활동임을 고려할 때 간호의 목표와 잘 부합되므로 더욱 강조되어야 할 부분이다.

둘째, 보건교육의 방법측면에서 간호사는 의료인으로서 보건교육자로 지정되어 있다. 의료인으로서 간호사는 신체적, 정신적, 사회적, 영적 존재로서의 인간에 대해 과학적 지식을 갖추고 건강교육을 실시해왔다. 여기에 더하여 보건행태이론과 교육이론 등 효과적인 건강행위변화를 가능하게 하는 부분의 보완이 이루어질 때 보건교육가로서 유능한 인력이 될 수 있다.

셋째, 법에서 제시하는 각종 건강증진사업 즉, 1. 보건교육 및 건강상담 2. 영양관리 3. 구강건강의 관리 4. 질병의 조기발견을 위한 검진 및 처방 5. 지역사회 보건문제에 관한 조사연구 6. 기타 건강교실의 운영 등 건강증진사업에 관한 사항은 대부분 간호사업의 일환으로 보건소, 산업장, 학교, 병원에서 활동하는 간호사가 공히 해 오던 업무이다.

산업장에서 간호사는 보건관리자로 근로자의 신체사정, 건강검진, 보건교육, 사업장관리 등의 업무를 주로 해 왔고, 건강증진법에서 추구하는

활동도 이에 준한다. 학교에서 간호사의 업무는 학생의 신체검사를 비롯하여 일상 건강관리 및 보건교육을 통해 건강한 생활을 영위할 수 있는 능력을 키우도록 돕는 것이다. 이 또한 건강증진법에서 제시하는 건강증진사업의 중요한 요소가 된다. 또한 보건소는 건강증진법에 의한 제반 활동을 계획하고 실시하는 주무관서가 된다. 간호사는 보건교육을 계획하고 자료를 개발하고 실시하며 평가하는 주요 인력으로서 추가 인력양성이 없이 재교육만으로 활용할 수 있는 주요 인력이다.

건강증진은 의료적, 행위변화적, 교육적, 대상중심적, 환경변화적 접근을 통하여 실현될 수 있다. 이러한 측면에서 국민건강증진법은 때늦지 않게 국민의 건강에 높은 관심을 개인과 국가의 책임속에서 승화시킬 수 있도록 촉진하고 있다. 그러나 아무리 법의 이념이 훌륭하여도 실천되지 않으면 무용지물이 될 수 밖에 없다. 이 법의 전반적 맥락을 검토할 때 이를 실천할 수 있는 주요 인력은 간호사이다. 간호사는 기존의 지식과 능력으로 건강증진사업의 활성화를 기하는데 주요 역할을 할 수 있는 인력이다.

국가적으로 대상과 연령에 따른 각종 프로그램이 개발되고, 핵심적으로 사업수행을 담당할 인력의 적극적 관심과 참여, 그리고 이들에 대한 체계적이고 지속적인 재교육이 실시될 때 국민의 건강한 생활영위를 위한 자가능력개발은 성공적으로 이루어질 것이다. ▣

참 고 문 헌

김수춘, 이충섭(1990). 국민건강실천운동의 모형개발에 관한 연구. 한국보건사회연구원
 김영임, 이시백, 정연강(1997). 보건교육. 한국방송대

학교 출판부
 김영임(1997). 간호학과 교직원의 건강증진. 한국학교보건학회 학술대회발표자료
 박기준(1995). 건강증진법의 재정배경 및 시행방향. 학교보건학회 학술대회자료. 한국학교보건학회.
 변종화(1995). 국민건강진사업추진방향. 학교보건학회 학술대회 자료. 한국학교보건학회.
 변종화, 정기혜, 서미경, 한영자(1993). 지역사회 건강증진모형 개발. 한국보건사회연구원.
 Better Health Commission(1986). Looking forward to better health. Vol.1 and 2. Australian Government Publishing Service
 Breslow, L.(1983). The potential of health promotion in Mechanic(eds). Handbook of health, health care, and health professions. New York free Press
 Downie R.S., Fyfe C., and Tannahill A. (1990). Health promotion :models and values. Oxford medical publication
 Green, W. and Kreuter, M.(1991). Health promotion planning: Educational and environmental approach. Mayfield Co.
 Pender, N.J.(1987). Health promotion in nursing practice Norwalk CT. Appleton & Lange
 Tannahill A.(1985). What is health promotion? . Health education Journal 44:167-8
 Tones, B.K.(1983). Education and health promotion :new direction. Journal of the institute of Health Education, 21, 121-131