

건강증진사업에서 공공과 민간의 관계설정과 연계방안

● 건강증진사업에서 민간과 공공의 관계 설정 및 연계방안

이종구

보건복지부 건강증진국장

건강증진사업에서 민간과 공공의 관계 설정 및 연계방안

1. 서론

1995년 제정된 국민건강증진법에 따라 설치된 국민건강증진기금의 실질적인 기금 운용은 1998년부터 시작되었다. 그러나 우리나라는 선진국의 경우와 달리 건강증진사업을 추진할 수 있는 인프라 부재 및 일천한 재원, 사업경험과 지식이 부재한 상태에서 선도 보건 중심의 사업과 보건의료분야의 민간단체를 활용한 금연 등 건강생활실천 위주의 건강증진사업을 전개하는 한편 연구개발 사업에 치중하여 건강증진사업의 중요성에 관한 사회분위기 조성 및 사업기반 구축이라는 측면에서 많은 성과를 거두고 있었다고 평가된다. 2003년부터 보건소 건강증진사업이 확대되어 100개 보건소가 사업을 실시하였다. 그 중 46개 보건소는 건강증진담당부서를 설치했고 보건소의 역할이 건강생활실천과 관련된 각종 프로그램의 운영으로 지역건강증진사업에 많은 발전을 이룩한 것으로 평가되었다. 그러나 보건소 건강증진사업이 조기 정착되도록 하기 위해서는 인력 및 시설의 보강이 필수적이며, 특히 간호사, 보건교육사, 영양사, 운동지도사 등 전문인력의 양성과 배치가 시급한 과제로 판단되었다. 2004년부터는 156개소로 보건소 건강증진사업의 확대되었으며, 그간 추진되어 온 민간단체의 건강증진사업 활동도 민간단체의 시도 지부와 보건소가 상호 협조하여 사업을 추진하도록 함으로써 사업효과의 극대화에 주력하고 있다. 2005년부터 지방자치단체를 통한 보건소 중심의 건강증진사업 추진체계가 정착되도록 모든 보건소에 2004년 12월 인상된 건강증진부담금으로 건강증진 사업비를 지원하고 있다. 이를 기반으로 지역단위의 교육, 환경, 교통, 노동(사업장), 의료, 식품 등 인접부문과 연계한 통합사업(예 건강도시의 조성)을 전국적으로 확산시키기 위한 연구 및 정책개발을 위한 노력을 하고 있다.

그 동안의 건강증진사업의 성과는 국민 개개인의 행태 변화를 유도해야 하

는 사업특성상 그 효과는 장기간에 걸쳐 나타나기 때문에 사업 초기단계인 현 시점에서 평가한다는 것은 시기상조이다. 그러나 그동안 중점을 두고 추진하여 온 금연부문은 흡연율이 줄고 있어 가시적인 성과를 거두었다고 평가할 수 있다.

우리나라는 선진국의 경우와는 달리 공공의료기능이 취약하고 건강보험의 보장성이 낮은 문제점을 지니고 있어 사회보장제도에서 다를 수 없는 건강증진분야는 더욱 더 취약한 상태이다. 앞으로 세계 인구역사상 유래가 없는 급진적인 노령인구의 증가와 이에 따른 의료비 증가에 대응하기 위해서는 최근 일본, 캐나다 등 많은 선진국에서와 같이 건강증진사업을 정부의 보건정책 중에서 최우선 사업으로 부각되어야 하나 인프라의 구축에 많은 어려움이 있어서 아직도 보건소 수준의 사업 중심으로 진행되고 있다. 이러한 건강증진사업을 활성화시키기 위해서는 민간 부분의 참여가 필수적이거나 그동안 이를 위한 전략이 구체적으로 마련되어 있지 못하였다. 이에 따라 본고는 건강증진사업의 시장실패와 민간자원의 활용 필요성에 대한 그동안 논의된 사항을 정리하여 토론의 기회로 삼을 목적으로 작성되었다.

2. 건강증진사업에서 민간 참여의 필요성

1) 그간의 논의

건강증진 프로그램에 의한 개입(intervention)은 지역사회 전체와 동시에 개인의 변화를 기대하는 것으로, 1986년 세계보건기구의 오타와 선언에서는 지역주민의 참여를 "사람들이 건강에 대한 관리의 능력을 높이고 자신의 건강을 향상시킬 수 있게 하는 과정(the process of enabling people to increase control over, and to improve, their health)"이라고 하였다. 오타와 선언 이후, 1988년 호주, 1991년 스웨덴에서 열린 국제회의에 이어 세계보건기구는 1997년에 자카르타 선언을 하기에 이른다. 특히 자카르타 선언에서는 건강증진 접근전략에 있어서 공공부문(public sector)과 민간부문(private sector)의 동반자 관계(partnership)를 강조하였다.

이러한 논의의 배경에는 시장개방, 경제자유화 및 민영화라는 세계화

(globalization)의 흐름이 자리잡고 있으며, 공공(정부) 영역에서는 민영화(privatization)와 분권화(decentralization)가 강조되기 시작하였다. 따라서 공공(정부)이 주도하던 건강증진사업에도 많은 변화를 가져오게 되었다. 이와 더불어 1993년에 세계은행이 발표한 보고서인 'Investing in Health'에서는 국가별 건강수준의 격차를 줄여나가기 위해서는 보건영역에 대한 국가의 투자와 더불어 경제성장 정책과 건강증진사업 등 보건영역에 있어서 효율성(efficiency)을 담보하기 위해 시장기능(market)을 도입할 것을 강조하였다. 결국 '작은 정부'(downsizing) 및 '아웃소싱'의 개념이 건강증진사업에도 적용되기 시작하면서, 이윤창출을 위해서는 '효율적'일 수밖에 없는 민간영역의 참여가 이루어지기 시작하였다.

건강증진사업 영역에서 공공과 민간의 연계에 대한 논의가 시작되기는 하였지만, 이에 대해서는 다양한 의견들이 존재하고 있다. 즉 공공과 민간의 활동에 대한 동기부여가 근본적으로 상이한 부분을 어떻게 해결한 것인가에 대한 문제인데, 건강증진사업에 있어서 공공영역은 지역주민의 건강한 삶이라든가 혹은 건강수준의 격차를 줄이는 것이지만, 민간영역은 근본적으로 '이윤창출'을 목표로 하기 때문이다.

세계보건기구에서도 공공과 민간이 가지는 특성에 따른 차이에도 불구하고 건강증진사업에 있어서 연계의 필요성을 강조함으로써 세계화의 흐름을 인정하고 있다. 따라서 연계를 통해 실제로 건강증진사업을 수행하고 있는 사례를 살펴보고, 우리나라에서는 어떻게 관계설정을 통해 연계방안을 만들어 나갈지 검토가 필요하다.

2) 협력의 방법

우리나라에서 보건소 등 공공중심의 건강증진사업 접근의 한계가 있다. 그 이유는 그 공공에 대한 동안 투자가 이루어 지지 않은 결과 건강증진사업의 기술적 난이도와 자원의 부족을 극복하기가 어려운 상황이며 다양한 주민의 요구에 맞추어 민간의 유연성, 적시성 등은 공공의 경직성 또한 문제로 지적되고 있다. 공공보다 다양한 인적, 물적 기반을 보유한 민간부분은 적절한 조건이 주어진다면 즉 이윤창출을 목적으로 하는 기업이나 민간이 공공 영역에서 어느 정도의 인센티브 혹은 이윤을 보장하면 적극적으로 참여할 것으로 판단된다.

이러한 건강증진 사업의 주체로 공공, 민간, 지역주민으로 나눌 수 있다. 특

히 논의의 대상인 민간 부문은

- 직접서비스제공하거나
- 물적, 재정적 지원과 협력하거나
- 프로그램 참여

- 지식자원의 제공 등이 연계 방법으로 들 수 있을 것으로 판단된다¹⁾. 이러한 연계는 병원 등 의료제공자, 회사나 작업장, 대학이나 연구소, 건강증진사업 민간단체 등에서 제공될 수 있을 것이다.

3. 민간 참여의 예시

민간 참여 방안에 대하여 구체적인 사례를 보면 다음과 같다.

1) 위탁과 대행

관공서나 보건소에서 직접사업을 추진하고 있지만 현행 지역보건법 22조²⁾에 의하면 보건소 사업의 위탁과 대행제도를 두고 있다. 당시는 건강 증진

1) 김창엽, 지역사회 건강증진사업에서의 부문간 협력, 2004

2) 제22조(업무의 위탁 및 대행) ①법 제24조제2항의 규정에 의하여 시·도지사 또는 시장·군수·구청장이 의료기관 기타 보건의료관련기관·단체에게 위탁할 수 있는 업무는 다음 각호와 같다.

1. 법 제9조제2호의 규정에 의한 전염병의 진료
2. 법 제9조제2호의 규정에 의한 전염병의 예방업무 중 방역소독 업무
3. 법 제9조제12호의 규정에 의한 가정·사회복지시설 등을 방문하여 행하는 보건의료사업
4. 법 제9조제13호 및 제14호의 규정에 의한 특수한 전문지식 및 기술을 요하는 진료, 실험 또는 검사업무
5. 법 제9조제16호의 규정에 의한 기타 지역주민의 보건의료의 향상·증진을 위하여 특히 필요하다고 인정되는 업무

②법 제24조제2항의 규정에 의하여 시·도지사 또는 시장·군수·구청장이 의료법 제2조의 규정에 의한 의료인에게 대행하게 할 수 있는 업무는 다음 각 호와 같다.

1. 법 제9조제13호의 규정에 의한 특수한 전문지식 및 기술을 요하는 진료업무
2. 법 제9조제16호의 규정에 의한 기타 지역주민의 보건의료의 향상·증진을 위하여 특히 필요하다고 인정되는 업무

③법 제24조제3항의 규정에 의한 비용보조, 실비변상 기타 업무의 위탁 또는 대행에 관하여 필요한 사항은 당해 지방자치단체의 조례로 정한다.

을 염두에 두고 만든 법령이 아니다. 그럼에도 불구하고 필요한 건강증진 사업을 충분히 민간의료 기관으로 하여금 위탁, 혹은 대행시킬 수 있을 것으로 본다. 주민건강증진센터, 예방접종사업 등이 이에 해당된다고 할 수 있다.

2) 민간회사

최근 경기활성화를 위해서 BTL(Build-Transfer-Lease)에 의한 방법이 소개되고 있다. 이 방법은 민간이 경영주체가 되어 각종 적립된 기금에 의해 시설을 짓고 20-30년에 걸쳐서 갚아나가 방법이다. 광역단위 건강증진센터 설립, 달리기 트랙 건설, 각종 건강증진 시설을 이러한 방법으로 확충하여 건강증진 인프라를 구축하는 방법이 있을 수 있을 것이다. 이 경우 일정 정도의 인센티브 혹은 수익성을 보장해야 할 것이다.

3) 지역 병원의 참여

병원에 입원 중인 당뇨병환자 교육이 대표적인 사례이다. 병원의 홍보차원 보다는 환자, 가족 등에 대하여 영양교육, 각종 만성질환예방교육 등 지역 주민의 건강관리차원에서 병원이 참여할 수 있으며 민간의료기관에서도 건강증진센터를 운영할 필요성이 있다. 특히 보건소와 연계하여 프로그램을 수행하면 지역사회 coverage 획기적으로 증대시킬 수 있을 것이다.

4) 민간단체의 참여

대표적인 것이 금연사업으로 금연운동협의회, 대한결핵협회, 한국건강관리협회, 소비자 연맹 등 금연사업에 활발한 참여를 하고 있다. 작업장에서 건강증진사업을 수행하는 곳은 최근 늘어나고 있지만 대표적인 것은 금연사업이다. 아시아나항공, 포스코 등이 매우 적극적으로 작업장의 금연 사업을 시행하고 있으며 LG는 금연펀드를 만들어 직장 내에서 금연을 돕고 있다. 한편 대학이나 연구소가 지역보건소나 광역자치단체, 중앙정부에 건강증진 사업에 관련된 지식자원을 제공하면서 지원, 참여하는 형태도 있을 수 있으며 사업을 위탁 받아 할 수도 있을 것이다. 또한 각종 걷기나 달리기 대회가 신문사, 방송국 등 여러 민간 단체가 주관하여 실행되어 지고 있다.

5) 민간자원과 지역사회 협력

자발적으로 만들어진 지역사회조직이 병의원이나 대학 등과 협력하여 의료생활협동조합을 만들고 검진, 건강증진프로그램을 하는 사례도 있다³⁾.

6) 기타 포괄적인 협력

최근 우리나라 각 지방자치단체들은 앞 다투어 건강도시를 선언하고 있다. 이 개념은 영국에서 Health of the Nation⁴⁾이 발표된 후 이를 실천하기 위하여 영국 중서부의 스톡포트(Stockport)에서 시작되었지만 최근 우리나라도 이러한 건강도시를 WHO로부터 인증 받으려 노력하는 자치단체가 증가하고 있다. 이러한 건강도시적 접근은 건강증진 목표를 달성하기 위하여 사회 각 분야의 참여와 협력을 전제로 하는 포괄적인 접근 방법이다.

4. 향후 과제

건강증진 사업은 그 특성상 주민의 참여 없이는 성공을 거두기 어렵다. 민간 참여나 협력 모형을 개발하여 실천적으로 접근한다 하더라도 주민의 참여가 전제되지 않으면 진행되기 어렵다. 과거의 관변단체나 피동적인 동원 수준에서 벗어나 자조조직이나 동아리, 주민조직, 사업장의 노동조합, 공익단체 등 된 기존 다른 형태의 접근 방법이 있어야 한다. 그러나 이러한 모형에 민간이 더욱 효과적인가는 가 좀 더 평가가 필요할 것이다. 또한 민간 참여의 기전인 이윤창출이 전제된다 하더라도 실제 민간이 참여하기까지는 많은 대화와 모색, 위험감수에 따른 새로운 역할 모형에 대한 동의, 실제적인 협력의 실천까지는 지금까지 경험해 보지 못한 형태의 사업 진행 방식에 대한 공공의 수용성이 장애 요인으로 부각될 것이며 이에 대한 다각적인 검토도 필요하다. 한편 이러한 모형을 성공적으로 추진하기 위한 공공의 소극적 자세를 전환시키기 위하여 대학 및 연구기관의 참여, 연구, 지금과 같은 논의의 장을 활성화

3) 기독교청년의료인회 등. 대안적 의료공동체·의료생협. 1997

시키는 것도 필요할 것이다. 그러나 민간의 참여에는 많은 재원이 소요될 것이다. 여러 참여 방법 중 서비스의 전달을 목적으로 하는 경우 자원 조달 방법이 국민의 동의가 필요하고 특히 공공에서 재원이 나오는 경우 어떤 집단의 이해가 사업 자체를 어렵게 할 수 있어 신중한 판단이 필요할 것이다.

참고문헌

1. D Nutbeam. Editorial. Health promotion-new partnerships for old? Health Promot. Int., Sep 1997;12: 183-185.
2. Anon. The Jakarta declaration on leading health promotion into the 21st century. Health Promot. Int., Dec 1997;12: 261-264.
3. R Davies. Reflections on the role of business in health promotion and the challenge of partnership. Health Promot. Int., Sep 1998;13: 183-186.
4. T Hancock. Caveat partner: reflections on partnership with the private sector. Health Promot. Int., Sep 1998;13: 193-196.
5. World Health Organization. Guidelines on interaction with commercial enterprises to achieve health outcomes. 2000