

國民保健 水準 向上을 위한 政府의 保健教育 推進戰略

李 時 伯

(서울大學校 保健大學院教授)

目 次

I. 保健問題의 變化와 保健教育의 要求度	1. 戰略樹立의 基本方向
II. 國民保健增進을 위한 政府의 役割	2. 戰略樹立의 基本原理
III. 保健教育 戰略樹立	3. 推進戰略
	IV. 맺음말

I. 保健問題의 變化와 保健教育의 要求度

지난 사반세기 동안에 현저하게 成長해 온 우리나라 經濟와 함께 國民들의 健康醫療問題도 많은 變化가 있었다. 우선 國民들의 健康에 대한 관심이 많이 높아졌다.

國民들의 健康에 대한 관심의 고조는, 결국 國家가 保健醫療事業을 중요시하고 強化해야 한다는 政策轉換을 요구하게 되었으며 各種 保健制度를 개선하고 保健施設을 확충하며, 醫療傳達體系를 정립하고 또 人力을 開發하는 등 많은 國家의 투자를 유도해 왔다. 특히 第4次 經濟開發 5年計劃 부터는 保健醫療事業을 社會開發政策의 중요한 과제의 하나로, 경제성장의 혜택을 모든 國民에게 균등하게 分配하고 國民들의 保健增進을 통해 福祉社會를 구현한다는 목적에서 본격적으로 保健事業을 推進해 왔던 것이다.

그러나 健康에 대한 一般住民들의 관심이 높아지고 또 保健醫療에 대한 국가의 투자가 增大되어온 趨勢에 反하여, 높은 經濟社會發展 속에서 오늘날 우리 社會는 과거에 경험하지 못했던 새로운 健康問題에 당면하고 있는데 그 樣相은 과거와는 전연 다른 面을 보이고 있어

우리의 관심을 불러 일으키고 있다.

우선 그 특징을 살펴보면, 첫째 과거는 急性 내지 傳染性 위주의 疾病 때문에 健康問題가 제기되었으나, 오늘날에는 慢性 내지 非傳染性 疾病의 특성으로 새로운 복잡한 문제를 던져주고 있다. 1960年代 이전만 하더라도 우리나라의 10대 사인을 살펴보면 肺炎, 기관지염, 結核, 그리고 胃腸器系 질병等 傳染性 疾患이 절대적인 으뜸으로 이들 疾病에 의해 사망한 경우가 全體 死亡者 가운데 최상의 우위를 차지하고 있었으나(保健社會部, 1968) 오늘날에 와서는 전연 다르다. 最近 經濟企劃院이 發表(1989)한 死亡原因統計에 의하면 新生物, 腦 및 心血管器系 疾患, 各種安全事故, 순환기계 질환, 高血壓 등이 死亡原因으로서 絕對的인 우위를 차지하고 있는 것으로 보고되고 있는데 이들 疾病은 전부가 傳染性 疾患이 아닌 非傳染性 疾患이며 또한 急性이 아닌 慢性의 特性을 지니고 있다. 이같은 保健問題는 死亡原因에서만 특징적으로 찾아 볼 수 있는 것이 아니고 外來 및 입원환자들의 診療統計(醫療保險組合, 1989)에서도 同一한 특징을 관찰할 수 있다.

둘째, 過去의 질병은 대부분 병원성원인체에 의해서

發生하였으나 오늘날 문제가 되고 있는 疾病들은 非病原性原因體에 의해 발생하고 있는 점이다. 즉, 각종 안전사고에 의한 健康障礙, 藥物誤用 및 中毒, 心理的 葛藤 및 精神疾患, 自殺, 犯罪, 家族解體 등 각종 社會病理 現象들이 바로 전통적으로 생각해오던 健康問題와는 전연 다른 새로운 양상을 가진 사회질병들이다. 이들 질병들은 단순히 死亡原因을 기준으로하여 그 중요성을 해석할 수 없는 또 다른 점이 있다. 즉 이러한 질병들이 점진적으로 量的인 增加現象도 염려스럽지만, 보다 중요한 점은 慢性的인 社會疾病으로 이행되고 있어 근본적으로 國民들의 生活의 質을 低下시키고 있기 때문이다. 그래서 어느 특정 個人的 健康問題가 아니고, 集團이나 社會全體의 健康問題를 제기할 것으로 생각되어 향후 그 심각성을 크게 우려하지 않을 수 없다.

그런데 이상 살펴본 두가지 特性을 가진 疾病들은 과거 疾病과는 달리 단기간내에 治療가 불가능하며 向後 우리 社會에 분명히 큰 부담을 줄 것으로 짐작되어 이들 疾病을 사전에 예방하거나, 아니면 가능한 最小化시키지 않고서는 결코 國民들이 心理的으로 滿足하고 健康하게 살 수 있는 福祉社會를 이룩하지 못하게 될 것이다. 따라서 이들 두가지 特性을 가진 疾病은 반드시 제어하기 위한 事業手段이 講究되어야 할 것임은 두말할 여지도 없다.

그러나 이들 疾病의 發生原因을 두고 볼때 이들 疾病들을 제어하기 위해서는 傳統的인 醫療技術이나 手段으로서는 결코 해결하기가 不可能하다는 共通點이 있음을 깨닫게 한다. 이들 疾病의 發生原因이 住民 各個人的 非衛生的인 生活에 의해 결정된다고 생각하기 보다는 地域社會 住民 전체를 총칭하는 集團이나 經濟社會文化를 포함한 地域社會環境의 특성에 더 큰 영향을 받고 있기 때문이다.

과거 많은 傳染性 疾病은 醫療技術의 發展과 새로운 醫藥品의 開發로 점진적으로 치유 또는 퇴치되어 왔으나 社會文化的인 變化에 원인을 두고 있는 非傳染性이고 慢性的인 오늘날의 새로운 양상의 질병들은 이들 手段으로는 결코 치유나 예방이 不可能해지고 있다. 그래서 이에 대비한 豫防目的이 가장 重要視 되어야 함은 분명한 이론이라 하겠다.

이에 대한 方法으로서는 우선 疾病發生의 원인에 따라 평소 各個人이 健康한 保健行態를 유지할 수 있도록

강조하는 教育的 手段이 중요하다. 즉, 모든 國民의 保健意識水準을 向上시키고 健康에 대한 個人的 責任을 認識하며 또 평소에 自己健康을 자기 스스로 관리할 수 있도록 誘導하는 保健教育的 努力이 우선적으로 필요하다.

人間의 一般的인 態度和 行爲는 社會文化的인 要因에 따라 그 特性이 各各 다르게 나타나고 있으나, 이는 計劃된 教育에 의해 修正될 수 있다는 것이 教育的인 이론이다. 健康에 관련된 態度和 行爲 역시 가정과 地域社會의 集團生活(社會化 過程)을 통하여 그 特性이 비록 달리 형성되나, 그 態度和 行爲가 健康을 維持 向上시키는데 바람직스럽지 못할 경우에는 이를 서전에 計劃된 實踐目標과 학습에 따라 變化시키고 修正시킬 수 있다. 이와 같은 學習過程을 일컬어 保健教育이라 칭한다. 따라서 保健教育은 健康에 관한 科學的인 知識을 단순히 傳達하는 것이 目的이 아니며 知識의 제공을 통하여 健康에 대한 好意的인 態度 형성과 健康한 生活을 維持 實踐하도록 유도하는 過程이 保健教育的인 接近 方法이다. 그래서 스스로 自己健康을 維持 向上시키기 위한 自發的인 努力과 責任있는 行動을 誘發할 수 있도록 하는 行動修正過程인 것이다.

그렇다면 오늘날 問題視되고 있는 慢性退行性疾患이나 非病原性原因에 의한 社會病理現象과 같은 疾病은 地域社會 集團을 中心으로, 예방적 次元에서 保健教育 活動을 通해 長期的으로 접근해 나가는 것이 가장 效率의 方法일 것이다. 그래서 이러한 맥락에서 보아 國家 保健事業은 根本的으로 保健教育事業에 기반을 두고 실천해 나가야 할 것이며, 또한 全般的인 保健政策開發에 있어서도 保健教育의 重要性에 입각하여 모든 保健事業이 保健教育事業과 반드시 통합 運營해 나갈 수 있도록 計劃 推進되어야 할 것이다.

II. 國民保健增進을 위한 政府의 役割

人間이 社會生活을 하는데 있어 가장 기본적인 欲求 두가지를 들라 한다면, 첫째는 所得增大(生産性)이고 둘째는 健康을 지칭할 수 있다. 좀 더 잘 살기 위한 個人的 生産活動은 平生을 통해 계속되지만 結果的으로 자본주의 社會에서 잘 살고 못사는 個人間的 차이는 보편적으로 나타나기 마련이다. 國家는 못사는 사람을

잘 살수 있도록 政策的으로 많은 배려를 하고 있으나, 그렇다고 모든 사람이 다 잘 살수 있도록 國家가 個人에게 權利를 보장해 줄 수는 없다.

그러나 健康問題는 다르다. 所得이 낮은 사람이든 높은 사람이든 모든 사람은 다같이 健康할 수 있으며 또 健康해야 한다는 이론이 成立된다. 오직 所得이 낮은 사람이 소득이 높은 사람보다 健康하지 못할 危險要人을 더 많이 가지고 있을 따름이다. 그렇다고 해서 低所得層은 健康할 수 없다는 말은 아니며 또 이를 숙명적으로 받아들일 수도 없는 것이다. 오히려 모든 사람은 健康해야 한다는 주장과 함께 健康하기 위해서 지켜야 할 健康守則을 自己實踐으로 수행할 수 있어야 한다. 다만 여기에는 國家의 役割이 중요하게 作用하기 마련이다. 즉 國家의 役割은 바로 富와 健康을 가질 수 있도록 國民生活의 기본적인 條件을 제공하는데 양자간에 차이가 있다. 모든 國民이 부자가 되기 위해 政府의 役割을 전적으로 기대하고 부자가 되기 위한 權利를 주장할 수는 없다. 그러나 健康을 維持 向上시키기 위해서는 政府의 役割을 기대하고 保障받을 수 있는 權利를 주장할 수 있다.

우리나라 헌법에서는 「모든 國民은 人間으로서의 尊嚴과 價値를 가지며 幸福을 追究할 權利를 가진다」(第10條)는 社會 共同의 福祉를 근거로 한 幸福追究權과 함께 「모든 國民은 保健에 關하여 國家의 보호를 받는다」(第36條)는 國民을 질병으로부터 보호해야 할 國家의 義務를 간접적인 표현에 의해 法的으로 확인하고 있다. 그래서 健康權은 모든 國民이 健康한 生活을 할 수 있어야 하며 人間다운 生活을 영유할 수 있는 實踐의 保障을 요구하는 기본적인 人權으로서 매우 중요하다. 잘 사는 사람이든 못 사는 사람이든 어느 누구를 막론하고 平等과 自由를 바탕으로 健康은 보호되고 기본권으로 실천되어 나가야 한다는 의미다.

이러한 상황으로 볼때, 健康의 權利를 주장하는 國民에게, 베풀어야 할 政府의 役割은 너무나 분명하다. 國民을 위해 政府가 存在하는 이상, 헌법에 國民의 健康을 國家가 보호한다고 강조하고 있는 이상, 어떤 경우에서든지 國民의 健康增進을 위해서는 政府의 의무적인 노력이 필요하다.

지난날로부터 오늘에 이르기까지 政府가 努力해온 醫療資源의 地理的 平均分布, 生活環境의 정화를 위한

공해관리, 國民保健醫療서비스 向上을 위한 各種制度의 개선과 保健人力 開發 그리고 國民健康增進 및 질병예방을 위한 弘報 教育活動 등은 바로 政府가 의무적으로 실천해 온 대표적인 노력이라고 지칭할 수 있다.

그리고 그동안 정부가 애써온 이같은 努力들이 具體的이고 얼마나 잘 실천되고 있는지에 대한 評價는 생각하는 사람에 따라 다소 불만족스럽게 보는 이도 있을 수 있겠으나 지난 10여년 동안에 큰 發展이 있었다는 사실에 대해서는 누구도 부인할 수 없다. 다만 여기에 부가하여 오늘날 새롭게 대두되고 있는 각종 保健問題를 고려하여 政府의 의무적 役割을 더욱 강조할 수 있다면, 적어도 건강을 유지 증진시키고 또 질병을 豫防하기 위해서 國民 스스로 自己健康을 지켜 나가며 國民들의 健康意識水準을 向上시킬 수 있도록 하는 保健教育事業만은 政府의 義務의인 役割로 보다 지속적이고 能動的으로 행할 필요가 있다. 그러나 여기에 부가하여 한 가지 알아야 할 重要한 사실은 政府의 義務의인 事業만으로 國民들의 건강이 絶對로 向上될 수 없다는 점이다. 國民健康을 保護하는데 있어 政府의 義務의 努力도 중요하나, 더욱더 중요한 것은 國民 各個人의 能動的인 참여와 健康生活를 영유해야 할 自己實踐이 필연코 병행되어야 한다.

그러나 요약해서 말하면 健康教育事業은 國民들의 保健意識水準이 向上될 수 있도록, 모든 保健事業속에서 政府의 役割로 우선적으로 강조되어야 할 뿐만 아니라, 國民들에게는 健康에 관한 知識을 제공하는 것이 아니고 행동으로 실천해 나가도록 유도해 가는 것이다.

III. 保健教育 戰略樹立

1. 戰略樹立의 基本方向

政府가 추진할 保健教育 사업전략의 기본방향은 우선 변모해 가는 우리 社會와 새로운 양상으로 변해가고 있는 보건문제에 대처하여 적절히 관리할 수 있는 長期的인 접근방법을 開發하는 데 있다. 그래서 國民들의 保健意識水準을 향상시키고 保健增進을 위한 共同의 목표에 住民스스로 참여할 수 있도록 하는 것이다. 이와 같은 기본적인 方向을 具體的으로 실천에 옮기고 개발된 사업이 活性化될 수 있도록 하기 위해서는 組織 및 人力의 強化, 기능의 확장 그리고 관계된 法規의 制定等 지원

책이 강구되어야 할 것이다.

이상 언급한 기본방향을 만족시키기 위하여 설정된 구체적인 방향을 제시하면 다음과 같다.

첫째, 헌법에 명시된 國民 健康權의 확보를 위하여 정부보건조직, 社會團體 및 기타 공공기관의 保健教育的 활동을 강화하고 육성한다.

둘째, 개인, 집단 그리고 保健事業에 관계된 組織 및 團體의 自發的인 보건교육활동 참여를 유도한다.

셋째, 國民保健意識水準을 向上시키기 위하여 보건에 관계된 모든 요원((醫, 齒)師, 看護師, 藥師, 韓醫師, 助産士, 영양사, 간호조무사, 행정가 그리고 기타 관계인)이 保健教育活動을 의무적인 機能으로 인식하고 실천할 수 있도록 한다.

넷째, 장기보건정책의 目標을 달성하고 지원하기 위한 保健教育事業의 기반(법규 제정 및 기금조성)을 조정한다.

다섯째, 效率的인 保健教育事業을 開發·추진하고 이에 대하여 評價한다.

여섯째, 保健教育事業의 強化를 위한 組織, 人力, 예산문제 등 보건교육 행정을 개선한다.

2. 戰略樹立의 基本原理

一般的으로 住民의 保健教育的 요구도는 地域 및 대상자의 연령과 직업 등을 포함한 경제사회 특성에 따라 다르다.(李, 1989) 이는 곧 지역사회 특성이나 대상자의 健康水準에 따라 요구도가 다르다는 의미다. 具體的으로 보면 各集團에 따라 健康의 重要性을 얼마나 인식하고 있으며 또 健康에 대한 意識水準이 객관적으로 어느 정도의 차이를 가지고 있는가에 따라 그 요구도가 다르기 때문이다(Kosa, 1969).

그런데 바람직한 保健意識은 먼저 健康의 重要性을 인식하고, 질병을 사전에 예방할 수 있는 健康한 生活을 유지하며, 필요한 保健醫療에 대해 스스로 수용할 수 있는 態度와 行爲가 총체적으로 형성될 때를 말한다. 그래서 保健意識이 형성될 수 있는 과정은 반드시 전문적이고 풍부한 保健知識에만 의존되는 것이 아니고, 지식에 의해서 好意的인 態度가 형성되고 健康한 行爲가 실천되도록 유도하는 전과정이 중요하다.

즉, 건전한 保健意識을 형성하기 위한 노력으로서 건강지식의 제공을 강조할 수는 있으나, 그렇다고 풍

부하고 훌륭한 지식만으로 必要充足條件이 될 수 있는 것은 아니라는 해석이다. 비록 充分한 지식은 가지고 있다 하더라도 健康한 態度形成과 行爲變化에 장애가 될 만큼 강한 전통적인 社會文化的 要因이 作用하고 있다면 保健意識水準은 결코 높아질 수 없게 된다(Paul, 1955). 이러한 點을 감안할 때 지식을 제공함과 동시에 態度行爲를 수정할 수 있는 學習戰略이 반드시 총괄적으로 병행되어야 할 것이다.

그래서 政府가 행하는 保健教育事業도 國民들의 保健意識水準을 向上시키기 위하여 戰略樹立의 기본원리로서는 :

첫째, 保健教育事業은 모든 保健事業의 기초가 되어야 하며,

둘째, 保健教育事業은 모든 他保健事業을 支援해야 하며,

셋째, 保健教育事業은 獨立的으로 存在하는 것이 아니라 반드시 他保健事業과 통합·운영되어야 하고,

넷째, 保健教育事業은 대상자, 시간, 장소에 따라 창의적이어야 한다.

이상 언급된 기본원리에는 各各 성취해야 할 행동목표 (Behavioral objectives)가 반드시 포함되어 있음을 강조하며, 이에 따라 대상자에 대한 접근 수단도 (1) 保健醫療網中心으로(個人접근), (2) 地域社會組織中心으로(集團접근), 그리고 (3) 學校教育制度 및 學校組織中心(學校人口)으로 분류하여 생각할 수 있다.

3. 推進戰略

가. 政府의 長期保健政策의 樹立과 保健教育事業의 運營

앞서 지적한 바와 같이 保健教育的의 기본원리인 基礎事業, 支援事業, 統合事業 그리고 創意性을 고려할때 保健教育事業은 반드시 政府의 綜合的인 長期保健政策과 부합하여 이루어져야 한다.

長期保健政策의 開發은 社會變化에 따른 國民들의 保健醫療 需要增加에 대비한 國家의 管理대책으로 간주되는데, 그 속에는 國民保健의 向上을 목표로 國家가 추진할 구체적인 과제가 포함되어 있다. 따라서 政府의 具體的인 保健醫療 공급에 대한 국민들의 적극적인 수용내지 참여를 유도할 수 있는 수단이 필요한데 이것이 바로 保健教育活動이다.

長期保健政策은 일반적으로 두가지 方法으로 수립할 수 있는데, 첫째는 주관부서인 保健社會部가 어떤 目的에서 獨自의로 수립할 수도 있고, 둘째는 우리나라 전체의 社會經濟發展計劃과 병행하여 이에 따른 國民들의 保健醫療서비스에 대한 기본 需要를 充足시키고 건강을 유지 증진 시키고자한 綜合計劃으로서 經濟社會發展 5年計劃으로 이루어 질 수 있다. 어떤 형태이든 保健教育活動(事業)은 이 計劃에 근거하여 戰略이 수립될 수 있다. 그러나 政府가 提示하고 있는 장기보전 정책은 國民들의 건강을 유지 증진시킬수는 없다. 따라서 國民 스스로 수용하고 이용할 수 있는 自救能力이 배양될 수 있도록 5年計劃속에서 保健教育의 支援이 기초사업으로서 운영하는 것이 바람직하다.

참고적으로 保健教育戰略樹立을 위해 2000年代를 향한 장기 보전정책개발이 고려될 수 있는 課題를 나열한다면

疾病樣相(死亡原因 및 常病), 國民들의 일상 건강생활(운동, 기호식품, 식생활, 기타 개인 위생에 관련된 사항) 社會經濟生活, 醫療慾求, 産業構造와 保健問題, 環境汚染과 保健問題, 保健醫療體系의 개편, 保健醫療 서비스利用, 各種保健醫療制度의 開發, 國民들의 保健行態 특성, 1次保健醫療體系의 확충, 診療圈의 편성 및 資源配置, 保健醫療의 公共 및 民間部門의 役割分担, 保健醫療의 衡平 및 福祉增進方向等이 고려될 수 있고 각 과제별로 保健教育事業이 통합 운영될 것이다.

나. 保健教育事業強化를 위한 組織, 人力 및 豫算等 保健行政의 改善

(1) 組織, 團體 活用

保健教育 활동에 直·間接的으로 활용될 조직은 政府組織을 포함한 公共組織網과 地域社會內 有關 民間組織網이 포함될 수 있다.

먼저 公共組織網으로서는 기존의 中央部處로서 保健社會部(保健局 保健教育課)로 부터 各 市·道의 보건 사회국, 市·郡 保健(支)所, 國公立病院(특수병원포함), 檢疫所, 名市·道 環境보건 연구소 그리고 環境處의 지방환경청과 국립환경연구소, 노동부, 문교부(각급학교 보건소 또는 양호실과 교육위원회)공보처, 체육부, 국방부, 농수산부(농촌지도소)등이 포함될 수 있다.

다음, 民間組織으로 國民保健教育事業에 참여시킬 수

있는 가능성은, 향후 지방자치제의 실시와 함께 地域社會 保健問題는 지역사회주민 스스로의 관심과 自助能力으로 풀어간다는 목적에서 높아질 수 있을 것이다. 大韓家族計劃協會(支部), 韓國健康管理協會(支部), 大韓結核協會(支部), 大韓醫學協會(支部) 大韓齒科醫師會(支部), 大韓藥師會(支部) 大韓韓醫師協會(支部)等 國民健康增進을 위해 직접적인 활동을 하고 있는 민간 조직 이외에 새마을사업단체(새마을 부녀회)기업체, 농업협동조합, 위생조합, 福祉會, 지역청년회, 예비군, 민방위대, 地域開發委員會, 영농회, 대동회, 상록회, 지역사회협의회等 간접적으로 보건사업과 관계된 각종 지역사회조직 단체들이 畵面 그리고 部落單位에 있다.

이들 公共組織 및 市·道·邑·面地域에 있는 民間社會組織 및 團體를 이용하여 對國民 보건교육활동을 할 수 있도록 하는 役割을 역시 保健社會部的 保健教育課의 具體的인 中長期事業計劃(구체적인)업무조정 및 관리, 관련 부처 및 市·道와의 협력등 강한 행정력이 발휘되어야 한다. 保健教育課의 철저한 보건교육계획과 이를 실천하기 위한 行政力強化는 課自體의 人力, 예산, 補助組織, 法規의 뒷받침 등이 먼저 요구된다. 保健教育課의 行政力強化를 위해서 기존의 「保健教育諮問委員會」의 役割을 이용하여 관련조직, 단체간의 협력관계를 강화시키는 方法도 戰略의 하나로 볼 수 있다.

(2) 人力開發 및 豫算確保

모든 사업의 強化를 위해서는 기본적으로 人力과 예산의 뒷받침이 필수적이다.

保健教育事業을 관장할 人力은 事業計劃, 業務調整 및 管理(評價포함) 그리고 協助等 광범위한 기술과 행정력을 갖춘 專門人이 우선 中央(保健社會部)과 市·道單位 保健行政部署에 반드시 필요하다. 현재 이미 市·道에 專門人力을 확보하고 있는 단계에 있으나 사업의 적극화를 위해서는 이들 人力에 대한 能力強化를 좀더 시키기 위하여 專門訓練 및 教育을 國內教育訓練機關(保健大學院, 國立保健院)에 위탁하여 專門化시킬 필요가 있다.

그리고 실제로 一線에서 保健教育을 실시할 役割을 가진 모든 一般保健委員(保健事業에 종사하는 모든 행정직 포함)들에게도 保健教育 活動의 의무와 기능을 開發시키기 위하여 모든 公務員 教育訓練(國立保健院) 課程 속에 보건교육과정 또는 일반 훈련교육 교과목 속에

보건교육과목을 필수과목으로 포함시켜야 한다. 그래서 어떤 직종에 종사하는 보건요원이나 기본적으로 保健教育的인 活動이 아니면 주민에 대한 진료행위와 가정방문등의 기회에서, 행정지시 및 법규의 적용등의 기회에서도 주민들이 이해할 수 있도록 교육적 활동이 이루어지도록 해야 한다.

한편 保健教育事業에 필요한 예산은 보건교육사업의 연간 투자량에 따라 결정될 수 있으나, 근본 원칙으로서 보다 중요한 점은 中央, 市·道의 保健教育業務 관장 부서에서 총괄 관리될 수 있도록 되어야 한다. 이를 위해서는 예산 편성과정에서 부터 保健部保健教育課 또는 市·道 保健課에서 各分野(課)別 소요되는 保健教育豫算을 통괄하여야 한다. 그래야 尙後 제안될 「자료개발 센터」운영과 「保健教育 基金造成」운영과 연계될 수 있다. 또, 모든 保健教育事業에 필요한 자료를 경제적으로 제작하고 매체의 이용도 효율적으로 할 수 있을 것이다.

다. 國民保健向上을 위한 健康增進法(假稱) 制定

정치, 경제, 사회, 종교적인 조직에 관계없이 모든 국민의 健康은 國家로 부터 보호되어야 한다는 憲法의 기본정신에 따라 이를 具體的으로 시행할 기본법 제정이 필요하다. 國民은 個人 또는 集團의 형태로 健康權을 행사할 수 있게하고, 건강증진과 體力向上을 위하여 國家保健事業을 질병예방 활동에 우선되어야 하며 또 保健知識의 전달과 健康生活의 지도는 國家의 責任으로 수행할 수 있게 한다는 기본 취지로서 건강증진법제정이 요구된다.

健康增進法의 具體的인 內容은 보건교육사업에 대한 국가의 의무뿐만 아니라, 가정에서도 가족원의 건강증진을 위해 해야할 1차적인 책임을 부여하고(예, 특수 질병·신고), 지역사회주민들의 보건 증진을 위하여 住民 스스로 참여하도록 하는 「地域保健委員會」의 설립운영을 규정할 수 있다. 또 모든 公共機關을 포함한 社會團體, 組織의 教育訓練機關은 保健에 관한 교육을 교과목으로 채택할 수 있도록 하며, XX명 이상의 고용인을 채용하고 있는 產業場은 從事員의 體力增進을 위한 시설과 장비를 갖추도록 하는 것이다. 뿐만 아니라 國民 건강증진을 위한 保健教育基金을 造成할 수 있는 法的 근거와 필요한 제원조달 방법을 제시할 수 있다.

본 健康增進은 특히, 취학전 아동과 65세 이상의 고

령자에 대한 건강관리는 國家가 한다는 복지국가와 목표를 강화할 수 있게 할 것이며, 아울러 病院에서 患者 및 그들의 가족을 위한 保健教育室運營을 할 수 있도록 하는 것이다.

기타 內容으로서 國民意識을 오도할 수 있는 醫藥食品의 광고에 대한 규제의 근거가 포함될 수 있을 것이다.

라. 保健教育事業의 目標 設定과 評價

保健教育의 目標은 健康한 態度 형성과 행동이다. 國民들이 정부의 保健 서서비스를 受容하고 건강한 생활을 유지할 수 있도록 하는데 있다. 따라서 政府가 國民을 위해 제공하는 각종 保健事業 內容을 전달하는 지식과 정보는 目標達成을 위한 수단에 불과하다. 이러한 수단은 결코 사업목표로 설정될 수는 없다. 최종 사업 목표인 「態度와 行爲의 變化」를 달성하기 위한 중간목표(第1次 目標)로서 사업수단이 목표로 설정하기는 옳지 못하다. 사업수단인 保健教育活動을 중간목표로 설정하기 보다는 오히려 주민들이 어느 疾病에 대해 인식하고 알고 있어야 할 지식 수준을 목표로 설정하는 것이 타당하다. 오늘날 교육이론은 새로운 경험을 부여하여 學習하게 하고 터득하게 하는 過程을 중요시한다는 사실을 상기할 수 있다.

그러나 대부분의 事業計劃에서는 供給者의 活動인 事業手段을 事業目標인양 잘못 설정하고 있다. 예로서 集團教育 回數, 자료제작건수 등인데 이는 사업수단일 뿐이다. 이것은 住民에게 계획된 情報를 전달하고 사용된 수단에 불과하기 때문에 궁극적으로 學習의 정도를 나타낼 수 있는 사업목표는 아니다. 따라서 주민들에 대한 保健教育의 목표는 주민의 「위 목표」가 설정되어야 한다. 예로서 肝炎에 대한 保健教育의 목표 肝炎을 豫防하기 위한 실천으로서 自費負擔에 의한 「豫防接種」을 어느 비율수준까지 달성하게 한다는 것이 최종 사업목표다. 아니면, 肝炎의 전염경로를 다른 사람에게 설명할 수 있을 만큼의 지식을 가지게 한다는 것도 건강에 대한 주민의 好意的인 태도형성 단계로 보아 중간목표로 설정할 수 있다. 事業供給者가 肝炎에 대한 기본지식이나 豫防接種의 필요성과 方法 그리고 기타 정보를 주민에게 알려준다는 것은 대상자가 肝炎에 대해 인식하고 豫防接種을 맞게 하기 위한 최종 목표달성을 위한 手段일 뿐이지 事業目標은 될 수 없다.

이 같이 保健教育의 目標은 事業供給者의 활동실적이

아니고, 수용자인 住民의 지식, 태도 그리고 행동의 변화에 두고 있는 이상, 事業評價도 事業手段(活動)評價와 事業目標評價를 分離하여 할 수 있어야 한다. 事業手段評價는 量的인 評價로 供給者를 대상으로 할 수 있으나 事業目標評價는 住民의 知識, 態度 및 行動의 최종변화를 측정하는 것이기 때문에 住民을 대상으로 보다 종합적으로 시행되어야 하며 이는 짧은 시간내에 할 수 없는 기술적인 業務에 속한다. 그러나 事業手段評價이든 事業目標評價이든 評價는 일정기간에 걸쳐 정기적으로 시행할 필요가 있으며, 이 결과에 따라 事業手段이 調整되고 더욱 開發 될 수 있기 때문에 評價業務는 향후 우리나라 保健教育事業, 發展을 위해 중요시 해야 할 과제이다.

마. 國民保健 增進을 위한 基金造成

國民들의 健康은 國家의 責任 뿐만 아니라 國民 스스로 관리해야 할 의무가 있다. 이는 住民의 자발적인 參與가 있어야 國民 전체의 健康이 增進될 수 있다는 뜻이다.

따라서 國民保健增進을 위한 教育, 調查, 研究, 疾病豫防活動을 위하여 基金을 造成할 필요가 있다. 이 基金은 共益의 目的에 한하여 執行될 수 있도록 하며 이 基金 造成은 法的인 뒷받침(예, 健康增進法)에 의해 政府, 國民 社會團體 등의 出捐金 또는 寄附金으로 할 수 있다. 특히 國民健康增進에 영향을 줄 수 있는 담배와 술 그리고 청량음료의 年間 판매량, 또는 醫藥食品의 廣告費에서 基金造成으로 일정비율로 기부하게하여 國民健康增進活動에 활용할 수 있도록 할 수 있다. 基金造成의 活性化를 위하여 基金造成을 위해 기부한 個人, 團體 또는 企業體에 대해서는 당해 課稅年度의 所得稅 減免의 혜택을 부여할 수 있도록 할 수도 있을 것이다.

바. 「資料開發센터」 設立, 運營

對國民 保健教育活動에는 여러가지 視聽覺資料가 필요하다. 현재 우리나라의 현실로 비추어 볼때, 一線事業組織으로서 市·郡 保健所는 地域社會 保健教育의 中추적 役割을 擔當하고 있음에도 불구하고 保健教育資料의 자체 구입 또는 제작능력은 전연 없는 상태가 있기 때문에 사실상 住民에 대한 保健教育은 아무런 資料없이 말로 지식보급에 의존하고 있을 따름이다. 따라서 효과적인 자료는 부분적으로나마 중앙에서 개발 제작하여 공급해줄 필요가 있다.

保健教育에 필요한 資料는 印刷物(포스터, 전단, 소

책자, 교재)의 도안 제작 뿐만아니라 補助 視聽覺資料(슬라이드, 비디오테이프, 그림, 카세트 등)까지도 고안하고 점진적으로 대량 제작할 수 있도록 「자료개발센터」(가칭)를 설립 운영한다. 「센터」설립은 많은 시설과 技術人力이 필요한데 이에 대한 방안은 정부가 장기적으로 계획하여 獨立的으로 설립할 수 있고, 아니면 既存 資料製作 機能을 가지고 있는 단체(예, 大韓家族計劃協會)와 協力運營할 수도 있다.

IV. 맺 음 말

해방후 우리나라의 保健問題는 退行性慢性疾病과 社會文化 그리고 心理的인 要因에 관련된 社會病理 현상이 深化되어 갈 것으로 전망되는데, 이에 대한 대처 방안 으로서는 集團中心(地域社會)으로 질병을 예방하는 목적에서 추진되는 保健教育活動이 가장 重要한 戰略으로 판단된다. 아직 國民들의 保健에 대한 意識수준이 만족할 만큼 높지 못하며, 예방에 목적을 둔 自己 스스로의 행동에 대한 책임이 낮은 상태에서 保健教育의 要求度는 더욱 높은 상태다. 그러나 保健教育活動에 대한 一般 保健要員들의 근본적인 인식이 성숙되지 못하여 一線에서 大國民 保健教育의 중요성이 잘못 이해되어 保健教育事業이 기초, 지원, 그리고 통합사업으로서의 특징을 나타내지 못하고 있다.

이러한 點들을 감안할 때 保健教育 사업은 能動的으로 開發되어야 할 것이며 이에 대한 戰略開發 方案으로서 : 政府의 長期 保健政策과 병행하여 보건교육사업이 통합추진되어야 하며, 保健教育事業을 위한 조직, 人力 및 예산이 강화되어야 한다. 그리고 보건교육사업의 活性化와 장기적으로 國民健康 向上을 위하여 健康增進法(假稱)의 제정, 基金造成, 그리고 資料開發센터(假稱)설립 운영등이 바람직스럽다. 부가하여 對國民 保健教育事業이 보다 효율적으로 수행되기 위해서 사업계획(사업목표설정)의 수립과 정기적인 사업평가가 이루어져야 할 것이다.

參 考 文 獻

經濟企劃院, 死亡願人 統計, 1981-1988

經濟企劃院. 韓國의 社會指標, 1980-1988

保健社會部, 保健社會統計, 1968-1988

醫療保險組合聯合會, 醫療保險診療統計, 1982-1988

李 時伯, “예방건강형태에 미친 影響要人分析,” 保健學論集, 서울大學校 保健大學院, No. 42, 1989. 6

Paul, Benzamin D. (ed), Health, Culture and Community, Russel Sage Foundation, N, Y. 1955. PP459-477

Kosa, John, A. Antonovsky, I. K. Zola, Poverty and Health, Harvard Univ. Press. 1969, PP35-68.