

한국 건강증진 사업 방향의 문제점에 관한 연구

-보건교육의 중요성을 중심으로-

김 대 희

인제대학교 보건행정학부

〈 목 차 〉

I. 서론 및 연구방법	IV. 결 론
II. 한국 건강증진 사업 방향의 문제점 검토	참고문헌
III. 토 의	영문초록

I. 서론 및 연구방법

1. 들어가는 말

오늘날 쓰이는 학술 및 실행 용어로서의 건강증진은 인간의 보건행태 변화를 가장 중시하는 새롭고 다차원적 개념이다. 대부분의 구성요소를 다 포함한 건강증진을 정의하면, '개인, 조직, 또는 사회적 상황에서 사람들의 행태 및 유관구조 변화를 통하여 그들의 건강잠재력을 가장 효율적으로 극대화하기 위한 교육, 예방, 건강보호, 의료, 정책, 기타 자원들의 최적 조합'이라고 할 수 있다.(김대회 1999) 이처럼 건강증진은 비용을 적게 들이면서도 건강수준을 향상시킬 수 있는 거의 유일한 대안이기 때문에, 오늘

날 독자적이고 구체적인 의미를 가지게 되었다. 우리 나라에서도 선진국들과 같이 건강증진 사업의 필요성을 절감하게 되어, 1995년에 국민건강증진법을 제정·시행하였고 1998년에는 예산을 확보하여, 건강증진을 국가의 기간 보건정책으로 삼게 되었다.

한편, 세계보건기구의 1975, 76, 78년 보건의료용어집(Hogarth 1975, 1976, 1978)에는 건강증진(health promotion)이라는 용어는 소개되지 않았다. 그런데 건강보호(health protection)라는 용어를 다음과 같이 소개하고 있다. '건강보호는 사람이 개인·집단적으로 정상적인 정신적·신체적 기능을 영위하기 위한 조건의 제공이다. 그것에는 건강의 증진, 질병의 예방, 치료·회복적 의료 등이 포함된다.'(Hogarth 1978) 건강보호의 이러한 의미는 1954년 세계보건기구의 공중보건행정 전문가위원회 2차 보고서(2nd

Report of WHO Expert Committee on Public Health Administration)에 근거한 것이다. 하지만, 건강 위해 환경으로부터의 보호라는 의미로 건강보호 개념을 쓰고 있는 오늘날의 관점에서 보면, 위의 소개는 너무나 일반적인 해설이며 지금의 의미와 일치하지 않는다. 이 소개 내용은 건강증진이 건강보호를 포함하는 것으로 설명하는 테너힐(Tannahill 1985), 브레슬로우(Breslow 1983)의 건강증진 설명들과도 배치된다고 볼 수 있다.

건강증진이라는 단어는 아주 오래 전부터 일반적으로 쓰여져 왔다. 그러나 이 용어가 오늘날과 같은 의미로 쓰여지기 시작한 것은 1980-90년대의 일로서 그리 오래되지 않는다. 따라서 최근까지도 건강증진 및 건강보호가 용어 사용자의 사정에 따라 거의 자의적인 의미로 사용되었을 가능성이 많았다고 할 수 있다. 실제로 많은 사람들이 건강에 좋으면 별 생각 없이 건강증진이라고 표현하고 있기도 하다. 이러한 생각이 제대로 고쳐지지 않으면 건강증진 사업은 극히 일반적인 보건사업과 별로 다르지 않을 수도 있다. 이 경우 건강증진 사업은 본질적으로 실패할 수밖에 없다. 따라서 본 연구에서는 한국의 건강증진 사업이 새로운 개념으로서의 건강증진의 의미에 제대로 부합하는지를 검토해 보고자 한다.

2. 연구방법

우선 본 연구에서는 기존의 다양한 건강증진 연구 모형들을 검토하여 필수 구성요소를 파악하였다. 또한 한국에서 진행되어 나가는 건강증진 사업의 방향을 살펴보기 위하여 1998-2000년의 건강증진기금 지출계획 내역과 1999년 국

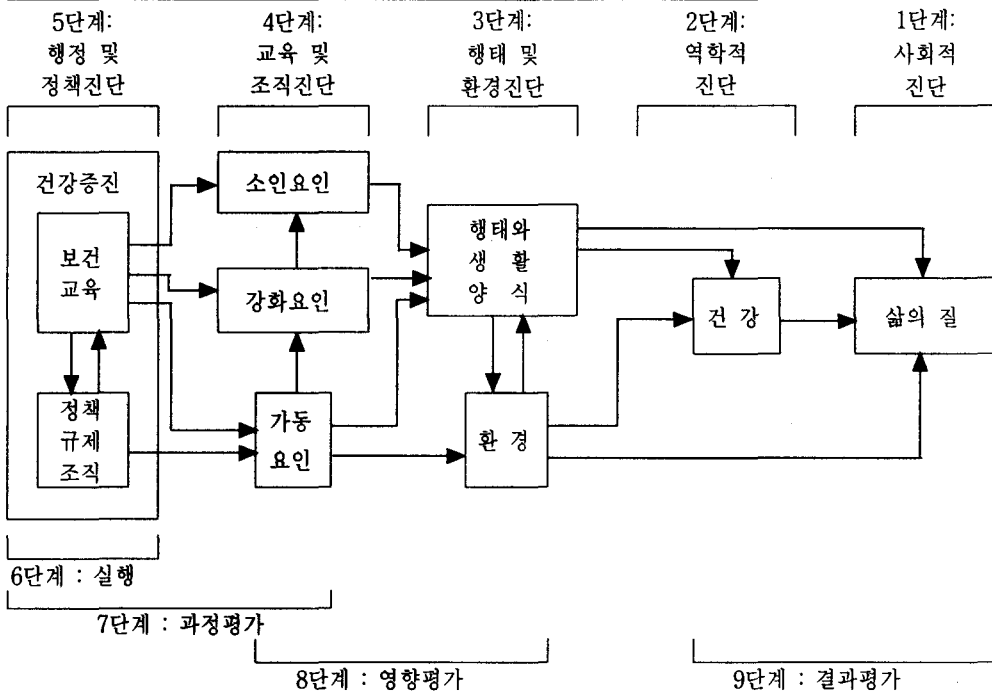
회에서 결산이 끝난 1998년의 실제 지출 내역을 검토해 보았다. 그 다음에 건강증진의 필수요소를 기준으로 하여 한국의 건강증진 사업 지출 내역을 검토해 보았다.

II. 한국 건강증진 사업 방향의 문 제점 검토

1. 이론 및 논의 기준의 검토

그린(Green et al. 1983, 1991)은 기획적 건강증진 개념을 통해서, 건강증진을 “건강으로 이끌 수 있는 행동을 위한 교육·조직·경제·환경적 자원들의 조합”으로 정의했다<그림 1>. 보건교육은 개개인·가족들 내의 비형식적 학습 과정이며, 지역사회나 사회적 노력의 일부이며, 사회적 지원과 개인의 적응과정이다. 또 보건교육은 강제로 법에 의해서 행동을 못하게 하는 것보다 자발적인 변화에 의존하므로, 프로그램의 목적을 더 잘 성취할 수 있게 한다. 이때, 환경적, 문화적, 경제적, 사회적 요인들을 모두 고려하여 적절한 보건교육을 실시해야 한다. 또한, 개인의 태도와 행동을 변화시키기 위해서는 가족, 동료, 보건교육 제공자로부터의 지속적인 강화가 주어져야 한다. 이처럼 보건교육은 행태와 환경을 중시하는 건강증진의 중요한 일부임을 알 수 있다.(김대회 1994)

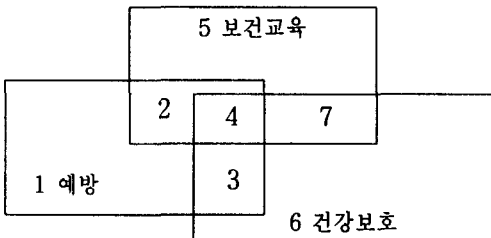
PRECEDE: Predisposing, reinforcing, and enabling constructs in educational (and environmental) diagnosis and evaluation



PROCEED: Policy, regulatory, and organizational constructs in educational and environmental development

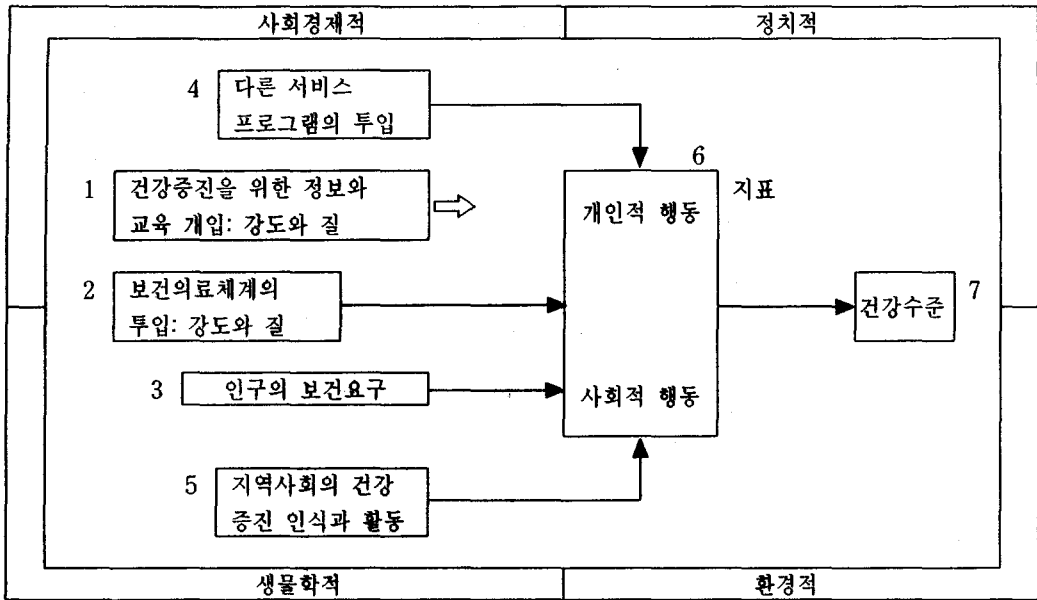
〈그림 1〉 건강증진 기획과 평가를 위한 프리시드-프로시드(PRECEDE-PROCEED)모형
(출처: Green et al.(1991))

태너힐(Tannahill 1985)은 건강증진을 보건교육, 예방, 건강보호 등 3요소의 중첩되는 활동영역들이라고 표현하고 있다.<그림 2> 이 설명들에서도 보건교육이 건강증진의 중요한 요소로서 설명되고 있음을 확인할 수 있다.



〈그림 2〉 태너힐(Tannahill)의 건강증진모형
(출처: Tannahill(1985))

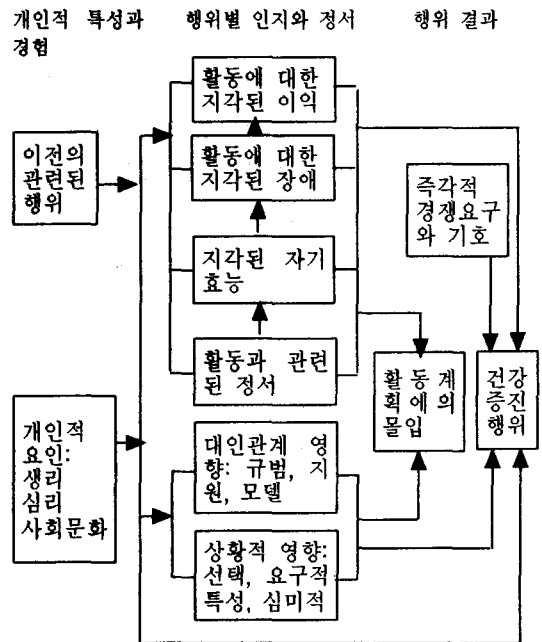
카(Kar 1989)의 지표적 건강증진 개념에 의하면, 건강수준은 보건사업 이외의 많은 요소에 의해서 영향을 받으므로, 보건사업 효과의 지표로서 건강수준 척도 대신에 건강증진 행동을 이용하는 것이 좋다고 한다. 그래서 카는 보건사업 지표로서의 건강증진 개념들을 제시했다. <그림 3> 이때 지표는 개인과 사회수준의 건강증진 및 질병예방 행동이 된다. 이 설명들에서 카는 건강증진을 위한 정보와 교육개입을 강조하고 있고, 그 강도 및 질이 가장 중요한 지표가 됨을 명시하고 있다.



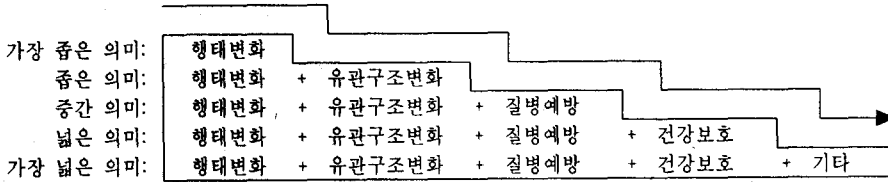
* 화살표는 영향을 표시함

〈그림 3〉 건강증진 행동의 지표: 지표선택을 위한 개념적 틀(출처: Kar(1989))

펜더(Pender 1987)는 건강을 추구할 때 환경과 상호 작용하는 사람의 다차원적인 특성을 설명하기 위하여 가치-기대이론과 사회인지이론을 기초로 하여 건강증진 모형을 제시했다. 이 모형은 인지-지각요인, 수정보요인, 건강행위 실천 등의 요인군으로 이루어져 있다. 여기에서 건강증진 행위는 '개인·집단의 안녕을 제고하고 자아실현·성취를 유지·증진시키는 행동'을 의미한다. 이후, 펜더(Pender 1996)는 상당한 모형검증을 통해 개정된 건강증진 모형을 제시했다. 개정된 모형은 개인적 특성과 경험, 행위별 인지과 정서, 행위 결과 등의 요인군으로 설명을 시도한다.〈그림 4〉 지역사회간호학자들이 즐겨 쓰는 펜더(Pender 1987, 1996)의 건강증진 모형은 보건행태 중심의 설명틀이라고 할 수 있다. 이것은 펜더의 모형이 보건교육에 효과적으로 이용될 수 있는 설명틀임을 의미한다.



〈그림 4〉 펜더의 개정된 건강증진 모형 (출처: Pender(1996))



<그림 5> 건강증진 내용의 스펙트럼 - 융통적 건강증진 차원틀(출처: 김대희(1999))

이상에서 살펴본 다양한 건강증진 설명들을 모두 인정하여 융통성 있게 그 구성내용별로 정리해 보면 건강증진은 <그림 5>와 같이 다양하게 분류될 수 있다. 가장 좁은 의미의 건강증진은 보건행태의 변화를 추구한다. 여기에는 앞에서 소개된 카, 펜더 등의 모형이 포함된다. 좁은 의미의 건강증진은 행태변화와 관련구조의 변화를 추구한다. 앞에서 소개된 그린의 모형이 이것에 해당된다. 중간 의미의 건강증진은 행태변화, 관련구조의 변화, 질병예방 등을 추구한다. 우리 나라의 건강증진법이 여기에 해당한다고 볼 수 있다. 넓은 의미의 건강증진은 행태변화, 관련구조의 변화, 질병예방, 건강보호 등을 추구한다. 앞에서 본 태너힐의 모형이 이것에 해당하고, 브레슬로우(Breslow 1983)의 건강증진 접근방법도 여기에 해당한다.

건강증진의 구성요소는 사업 상황에 따라 다양하게 나타날 수 있고, 따라서 그 개념은 상황에 따라서 융통성 있게 받아들여져야 할 것으로 생각된다. 그러나 그 융통성이 건강증진의 핵심요소인 행태변화까지 뺄 수는 없을 것이다. 그림에서 보듯이 행태변화를 배제한 보건사업은 건강증진 사업으로 분류될 수 없기 때문이다. 이러한 행태변화를 현실화할 수 있는 것은 역시 보건교육이다. 따라서 보건교육은 건강증진에 있어서 최소한의 기본사업이라고 할 수 있겠다.

2. 한국 건강증진 사업 방향의 문제점

이제 <표 1·2>를 통해서 1998-2000년의 건

강증진 예·결산을 중심으로 문제점을 살펴보자. 우선 사업계획을 반영하는 예산액과 실제 집행을 반영하는 교부액의 차이가 두드러진다. 하지만 보다 중요한 문제는, 가장 핵심적이고 우선순위가 높아야 하는 개인의 건강행위 개선 사업에 대해서 예산이 제대로 집행되지 않았다는 사실이다. 이러한 현상이 앞으로 수단과 목적의 전도까지 가지 않도록 해야 할 것이다.

<표 1> 국민건강증진기금 1998년 운용계획 및 지출

	단위: 원		
	지출계획	지출	사용률
1. 보건교육	5.8억	2.6억	46 %
-보건교육자료개발	1.7억	0	0 %
2. 건강증진 및 질병예방 조사·연구	24억	10.43억	43.7 %
3. 국민건강증진사업	66.2억	56.8억	85.8 %
-국민건강 홍보자료제작	1.5억	0.42억	28 %
4. 자치단체 건강증진사업	13.3억	11.1억	83.5 %
-시범보건소 지원	7.5억	7.5억	100 %
-시/군/구 지원	5.8억	3.6억	62 %
소 계	109.3억	80.93억	74.04%
5. 기타: 기금운영사업, 금융기관예탁, 차기이월액	185.7억	172.77억	93.04%
총 계	295억	253.7억	86 %

좀 더 구체적으로 살펴보면, 1998년 보건교육 분야 예산의 경우 4개 사업 영역 중 최저액이 배정되었는데, 그나마 46%만이 교부되어 절반도 집행되지 않았다. 내용을 보면 보건교육 자료개발을 중심으로 사업이 구성되었으나, 실제로는 자료개발에 전혀 예산이 집행되지 않았다.

나아가서 1999년 자료개발에는 예산조차 책정되지 않았다. 가장 중요하다고 언급되던 사업이 왜 사라졌는지 이해하기 힘들다. 이런 상황에서 이미 발족한 한국보건사회연구원의 보건교육개발센터(건강증진개발센터)는 어떻게 활용될 수 있을지 궁금하다. 더군다나 2000년의 보건교육 예산은 1999년보다 더 적어져서, 사업예산의 3.3%, 총예산의 1.2%밖에 되지 않는다. 현재의 건강증진 사업이 얼마나 보건교육을 고려하지 않는지 단적으로 알 수 있다.

또한 1998년 건강증진 및 질병예방 조사·연구 예산의 경우 43.7%만이 교부되었다. 국내 건강증진 사업의 일천한 역사를 감안할 때 전문가들의 조사 및 연구는 노하우가 없어서 방향을 잡지 못하고 있는 사업의 방향타 역할을 하게 된다. 조사·연구 없이 무엇을 알 수 있으며, 기초적인 사실과 내용을 모르면서 무슨 사업을 할 수 있을 것인지 반문할 수밖에 없다. 1999년의 조사·연구 예산을 보면 24억 원으로서 1998년과 같았고, 2000년에는 22.4억 원으로서 그나마 줄어들었다. 전체사업 예산이 해마다 증가하는 것

을 감안할 때, 조사·연구 예산 비중은 매년 줄어들고 있는 것으로 이해된다.

그리고 1998년 국민 건강증진 사업 예산은 85.8%가 교부되었다. 그런데 그 내용을 보면 문제가 많은 것을 알 수 있다. 기존의 보건관련 단체에 대한 지원금은 거의 전액이 교부되었는데, 이 예산이 관련 단체의 기존 사업과 차별되는 새로운 건강증진 사업에 얼마나 쓰였는지 의심스럽다. 그러나 시급한 과제중 하나인 국민건강 홍보자료 제작의 경우에는 예산의 1/3도 교부되지 않았고, 게다가 1999년도 국민건강 홍보자료 제작 예산을 보면 1998년에 실제 교부된 액수보다도 더 적은 예산이 책정되어 있다.

그리고 1998년 자치단체 건강증진 사업 예산은 83.5%가 교부되었다. 건강증진 시범보건소에 대해서는 지원 예산이 전액 교부되었으나, 시·군·구의 건강증진 사업 지원 예산은 약 62%만이 교부되었다. 그런데 1999년에는 건강증진 시범보건소에 대해서는 예산이 2배 가까이 증액되었으나, 시·군·구의 건강증진 사업 지원 예산은 없어서 버렸다. 사업 초기이므로 이해할 수 있

〈표 2〉 국민건강증진기금 3년간 지출계획

	단위: 원		
	'98 지출계획	'99 지출계획	2000 지출계획
1. 보건교육	5.8억	6.4억(+0.6억)	5.14억(-1.26억)
-보건교육자료개발	1.7억	0(-1.7억)	
2. 건강증진·질병예방 조사·연구	24억	24억	22.4억(-1.6억)
3. 국민건강증진사업	66.2억	78.06억(+11.86억)	107.58억(+29.52억)
-국민건강 홍보자료 제작	1.5억	0.4억(-1.1억)	
4. 자치단체 건강증진사업	13.3억	13억(-0.3억)	17.54억(+4.54억)
-시범보건소 지원	7.5억	12억(+4.5억)	
-시/군/구 지원	5.8억	0(-5.8억)	
소 계	109.3억	121.46억(+12.16억)	152.66억(+31.2억)
5. 기타: 기금운영사업, 금융기관예탁, 차기이월액	185.7억	223.88억(+38.18억)	248.68억(+24.8억)
총 계	295억	345.34억(+50.34억)	401.34억(+56억)

*1999, 2000년 지출계획 액수는 보건복지부 홈페이지(<http://www.mohw.go.kr>)를 참고함.

는 면이 있으나, 실질적인 건강증진 사업이 지역 현장을 중심으로 이루어진다는 사실을 감안할 때 너무 급격한 예산 철폐가 아닌가 생각된다.

이상과 같은 기금운영은 건강증진 사업의 개념에 대한 이해가 부족한 데에 이유가 있다고 생각된다. 새로운 건강증진 사업 및 관련조직이 기존의 보건사업, 기존의 단체 및 기관 등과 실질적인 차별성을 보이는지 반성할 필요가 있다. 나아가서 건강증진이라는 틀에서 기금운영이 제대로 이루어졌는지에 대한 평가가 이루어져야 한다.

실제로 건강증진 시작 단계의 가장 우선적인 사업은 홍보, 교육 등이어야 할 것이다. 그런데도 기금운영에 있어서 국민에 대한 홍보, 지역 단위의 홍보, 현장 단위의 홍보, 사업 관련 담당자 교육, 교육·홍보 자료의 개발 등이 제대로 반영되지 않았다면 어느 누가 그것을 제대로 된 건강증진기금 운영이라고 평가할까 생각해 본다. 따라서 건강증진의 기본개념이 충실히 반영된 기금운영 중장기 계획이 절실히 요구된다.

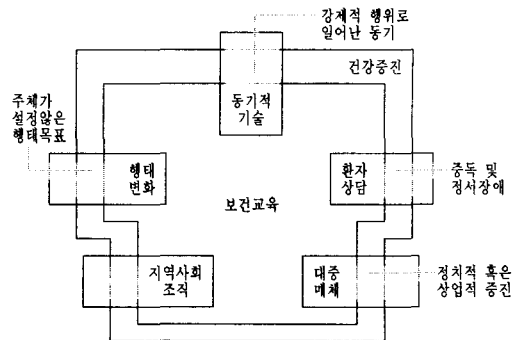
Ⅲ. 토 의

브레슬로우(Breslow 1983)는 건강증진의 잠재력을 강조했다. 실제로 진단, 치료보다 건강증진과 질병예방이 건강개선에 효과가 더 큰 것으로 밝혀지고 있으며, 그 가능성은 증가일로에 있다. 건강증진은 양·질적 수단을 모두 구비하며, 그 목표는 세계보건기구의 건강정의에 따른다. 그것은 인간의 기능 유지·증진과 건강 위해요소의 자제를 포함하는 개념이며, 접근방법으로는 예방의료, 환경 수단, 행태에의 영향 등을 들 수 있다.

미국 보건국장의 건강증진과 질병예방에 관

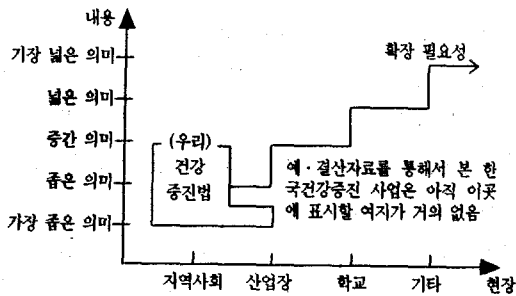
한 보고서도 세 가지 유형의 건강사업을 제시하는데, 이것은 브레슬로우(Breslow 1983)의 건강증진 및 질병예방 개념과 일맥상통하는 면이 있다. 첫째, 예방보건 서비스는 특정한 질병, 건강문제들에 초점을 맞춘다. 이것은 브레슬로우의 예방의료에 해당한다. 둘째, 건강보호 사업은 물리적 환경문제에 관한 것이다. 이것은 브레슬로우의 환경 수단에 해당한다. 셋째, 건강증진은 건강한 생활양식에 관한 것이다. 이것은 브레슬로우의 행태 영향에 해당한다.

한국의 건강증진 사업계획을 살펴보면 위의 세 가지 사업 중 행태에의 영향 즉 좁은 의미의 건강증진에 초점을 맞추고 있는 것으로 보인다. 이러한 사업은 보건교육을 통해서 많은 부분이 달성될 수 있다. 그린 등(Green et al. 1991)은 <그림 6>을 통해서 건강증진의 가장 중요한 구성요소로서 보건교육을 주장하고 있다. 그러나 한국의 건강증진 사업은 본문에서 보았듯이 보건교육을 거의 외면하고 있는 것으로 보인다.



<그림 6> 보건교육과 건강증진의 중첩영역
(출처: Green et al.(1991))

김대회(1999)는 국민건강증진법을 분석하여 우리나라 건강증진의 성격을 다음 그림의 실선 내부 정도로 보고, 이것을 출발선으로만 인식하여야 하고 앞으로 내용 면에서나 현장 면에서 발전이 있어야 한다고 지적했다.<그림 7>



〈그림 7〉 건강증진의 내용과 현장의 조합
(*김대회(1999)를 수정)

그런데 건강증진 사업계획과 특히 결산 자료를 통해서 본 한국 건강증진 사업은, 보건교육 자료개발을 포함한 보건교육 사업을 너무 적게 감안하고 있고 그나마 적은 지역사회 현장 비중을 축소하는 형편이어서, 이 그림의 어느 곳에도 점 찍을 곳이 없는 것 같다. 따라서 한국에서 본격적인 건강증진 사업은, 1998년 이후의 예산 집행에도 불구하고 아직 시작되지 않았다고 보는 것이 옳을 것 같다.

IV. 결 론

앞으로 건강증진 사업은 행태변화를 강조하는 보건교육을 큰 요소로 포함하고 지역사회 중심의 사업으로서 새 출발을 해야 할 것으로 생각된다. 그것은 처음에는 특정한 초점 중심으로 시작될 수밖에 없겠지만 사업의 확장과 깊이의 추구를 통해서 내/외연적으로 더욱 성장해 가야 할 것이다.

따라서 이미 중요한 것으로 논의되고 건강증진 예산이 배정된 바 있는 보건교육 자료개발 사업을 실질화할 필요성이 우선 제기된다. 이 사업에 대해서는 더 높은 비중의 예산 배정과 실

제적인 집행이 이루어져야 한다. 또한 이 사업을 실행할 수 있는 조직 및 인력이 제대로 확보되어야 한다. 그리고 보건 현장에서 보건교육을 실시할 관련 인력들에 대한 보건교육 현장훈련 (on-the-job training) 프로그램을 개발·실시하기 위해서도 건강증진 예산이 배정되어야 한다. 또한 전문적인 보건교육 요원으로 활용될 보건교육사 양성 프로그램의 실질화를 위해서도 건강증진 예산이 집행되어야 한다. 나아가서 실질적인 도움을 줄 수 있는 보건교육 관련 이벤트 행사 등에도 건강증진 예산은 고려되어야 한다.

보건복지부의 인터넷 홈페이지(<http://www.mohw.go.kr>)에 따르면, 2000년 건강증진 지출계획에는 '건강박람회 2000'에 20억 원의 예산이 책정되었다고 한다. 이 박람회는 어떻게 운영되느냐에 따라서 사업 성격이 달라질 수 있다고 생각된다. 그리고 '자치단체 건강증진 사업 지원'에도 39.05억 원이 책정되었다고 하는데, 이 액수는 같은 홈페이지의 2000년 지출계획 총내역에서 밝힌 자치단체 건강증진 사업 예산 17.54억 원보다 많다. 또한 '청소년 금연교육·홍보사업'에 15.51억 원의 예산을 책정했다고 한다. 이러한 사업들을 계기로 하여 앞으로 건강증진 사업 내에서 보건교육에 대한 관심이 더욱 커지기를 기대해 본다.

참 고 문 헌

1. 김대회: "건강증진의 개념에 관한 고찰," 한국보건교육학회지, 1994, 11(2):1-17
2. 김대회: "건강증진 정책의 방향 및 융통성 검토," 보건교육·건강증진학회지, 1999, 16(2):251-265
3. Breslow L.: The potential of health promotion. In: Mechanic D. *Handbook of health, health care, and the health professions*. The Free

- Press, New York. 1983
4. Green L.W., Johnson K.W.: Health education and health promotion. In: Mechanic D. *Handbook of health, health care, and the health professions*: The Free Press, New York. 1983
 5. Green L.W., Kreuter M.W.: *Health promotion planning: an educational and environmental approach, 2nd ed.* Mayfield Publishing Company, Palo Alto, C.A., 1991
 6. Hogarth J.: *Glossary of health care terminology*. WHO Regional Office for Europe. 1975
 7. Hogarth J.: *Glossary of health care terminology*. WHO Regional Office for Europe. 1976
 8. Hogarth J.: *Glossary of health care terminology*. WHO Regional Office for Europe. 1978
 9. Kar S.B.: "Indicators of individual and societal actions for health promotion," In: Kar S.B. *Health promotion indicators and actions*. Springer Publishing Company, New York, 1989
 10. Pender N.J.: *Health Promotion in Nursing Practice*, 2nd ed. Appleton & Lange, 1987
 11. Pender N.J.: *Health Promotion in Nursing Practice*, 3rd ed. Appleton & Lange, 1996
 12. Tannahill A.: "What is health promotion?" *Health Education Journal*, 1985, 44: 167- 168
 13. <http://www.mohw.go.kr>

〈Abstract〉

A study on the problematic direction of health promotion in Korea - focusing on the importance of health education

De Hi Kim

School of Health Administration, Inje University

The fundamental hypothesis of health promotion is that the modification of behavior to better fit practices associated with health will in fact increase health and longevity. Therefore, it is in general said that the most important thing to health promotion is the practice of health education which can result in the change of human behaviors.

The National Health Promotion Fund is the financial resource of health promotion programs in Korea. The budget for health education of the fund accounted for 0.58 billion won out of the health promotion budget, 29.5 billion won in 1998. It has been the smallest out of 4 categories of health promotion programs from 1998 to 2000. What is worse, only 0.26 billion won was spent on health education in fact. It was less than a half of the budget for health education. In addition to it, the budget for the development of health education material was 0.17 billion won in 1998. But it was not spent on the project at all. And the project of educational material development got no budget in 1999.

The Korean health promotion needs to enlarge the portion of community health education services drastically in order to attain the proper behavioral change of the people in the future.