

건강하게 살기 위해 필요한 것

건강 바라면서도 담배는 피워

대부분의 사람들이 건강하게 오래 사는 것을 희망한다. 적어도 나는 아프지 않을 것 같고, '사는 날'까지는 계속 건강할 것이라는 막연한 믿음을 갖고 있다. 돈을 주고도 살 수 없는 건강의 중요성을 과도하게 믿다보니 효험도 검증되지 않고 심지어는 비방인지 원치 출처도 모르는 각종 보신식품에 탐닉하기도 한다. 죽지 않고 건강하게 살기 위해 불로초를 구하고자 노력했던 진시황의 예를 보더라도 건강과 무병장수는 모든 사람이 갖는 소망이 아닐까 생각한다.

그럼에도 불구하고 많은 사람들은 건강관리에 대해서 매우 이중적인 행태를 보이고 있다. 건강보험공단에서 실시하는 건강검진을 받고 나서는 그 결과에 대해 우리는 얼마나 마음을 좋아하는가. 그러다가도 막상 '정상'이라는 결과가 나오면 이제는 그뿐. 건강을 위해 꼭 이루고야 말겠다던 '금연과 절주'에 대한 다짐은 이내 사그라진다. 건강을 지키기 위해 실제로 투자하는 것은 매우 적다는 뜻이다.

건강에 가장 큰 해를 준다는 흡연의 경우 성인남성 흡연율이 67.8%로 세계 1위이며, 매주 규칙적으로 운동을 하는 인구의 비율이 26.3%에 불과하다는 것이 이를 말해준다. 이러한 상황에서 건강을 바라는 것 이야말로 말 그대로 모순이 아닐 수 없다.

우리는 흔히 질병에 걸리지 않은 상태를 건강이라고 한다. 그러나 최근에는 육체적 의미의 건강뿐 아니라 정신적으로도 건강하고 적극적인 사회참여가 가능한 상태를 말하는 것으로 건강의 개념이 바뀌고 있다. WHO(세계보건기구)에서도 건강은 "단순히 질병에 걸리지 않은 상태를 의미하는 것이 아니라 신체적, 정신적, 사회적으로 안녕한 상태"라고 정의하고 있다.

의료기술, 아무리 발달해도 질병 다 못 고쳐

최근의 의료기술은 놀라운 발전을 거듭하고 있다. 이제는 과거에 신의 영역으로 생각하던 생명의 탄생과 죽음의 비밀을 파헤치고 있을 뿐 아니라 인간 유전자 지도를 만들 정도로 비약적인 발전을 거듭하고 있다.

우리나라의 경우도 1960년대 이후 보건 의료부문의 큰 발전을 이루었다. 산업화의 진행에 따라 국민소득이 늘어나고 생활수준이 향상되었으며 그에 따라 민간 위주의 의료서비스 공급이 확대되었으며 정부역할의 확대에 대한 요구도 점차 증가되었다.

이에 따라 보건소의 설치를 통한 무의촌 지역 해소, 의료보험제도의 전국민 확대(1989년)가 이루어졌으며 한편으로는 민간을 중심으로 치료기술의 발달, 의료서비스 공급능력 확대 등 많은 발전을 가져왔다.

이러한 보건 의료부문의 발전에 힘입어 국민의 평균수명이 연장되었다. 1960년의 평균수명은 남자 51.1세, 여자 53.7세에 불과하였으나 '99년에는 남자 71.7세, 여자 79.2세로 크게 늘어났다. 평균수명의 증가에 따라 노인인구도 급격히 증가되어 2001년에 이미 노인인구의 비율이 전체인구의 7%를 넘어섰으며(고령사회) 2023년에는 14%(고령사회)가 될 전망이다.

그러나 의료기술의 발전 등에 힘입은 평균수명의 증가 등은 생활양식의 변화와



김원길
보건복지부 장관

함께 새로운 도전을 우리에게 남겨주고 있다.

평균 수명의 연장에 따른 노인인구의 증가와 식생활 변화, 흡연, 폭음증가 등 생활환경 및 양식의 변화로 인한 당뇨병, 고혈압 등 만성퇴행성질환의 급격한 증가가 그러한 도전이다.

지난 60년대에는 중요한 사망의 원인이 급성전염병 등 감염질환이 대부분을 차지하였으나 2000년에는 국민의 주요 사망원인 1위부터 10위에 해당되는 요인이 암(23.5%), 뇌혈관질환(14.1%), 심장질환(7.4%), 운수사고(4.9%), 간질환(4.4%) 등으로 전체 1위부터 10위에 해당하는 질환중 운수사고(4.9%), 자살(2.6%)를 제외한 대부분이 이른바 만성퇴행성질환으로 불리우는 질환이 차지하고 있다. 이러한 질환들은 "생활습관병"으로도 불리울 정도로 대부분 흡연, 스트레스, 공해, 운동부족, 잘못된 식생활 및 잦은 음주 등 잘못된 생활습관이 그 원인이다.

더욱이 고혈압, 당뇨병과 같은 만성퇴행성질환은 최근의 발전된 의료기술로도 그 치료가 대단히 어려우며 치료가 가능한 경우에도 그 치료가 장기간이 필요하여 개인과 그 가족의 삶의 질을 떨어뜨릴 뿐 아니라 장기간의 치료에 의해 국가 의료비 지출증가 등 국가경제에도 부정적인 영향을 끼치고 있다.

결국은 이러한 질병에 걸리지 않는 것만이 건강을 지킬 수 있는 유일하고 가장 효과적인 방법인 것이다. 만성퇴행성질환의 원인이 되는 흡연, 음주 등을 피하고 운동의 실천, 영양개선 등과 같은 건강생활의 실천만이 유일한 예방법인 것이다.

건강증진을 위한 우리의 과제

각국의 보건의료수준 등에 대한 평가자료로 매년 보고되고 있는 WHO의 자료(The World Health Report 2001)에 의하면, 2000년의 우리나라의 건강수명(DALYs : disability-adjusted life years : 평생동안 질환 등에 의해 활동을 제한받지 않고 정상적인 생활이 가능한 기간)이 남자는 63.2세, 여자는 68.8세(일본은 남자 71.2세, 여자 76.3세)로 보고되었다.

이 자료에 의하면 우리나라 남자들은 평생동안 약 85년, 여자는 약 10.4년 이상을 앓고 있으며 그 질병에 의해

정상적인 생활을 하지 못하는 것이다.

이러한 건강수명 손실의 원인은 다름 아닌 만성퇴행성 질환에 의한 것이다.

이처럼 최근의 우리가 직면하고 있는 보건의료의 문제는 의약분업 도입과 같은 제도개혁뿐 아니라 만성퇴행성 질환관리와 건강증진이라는 보다 근본적인 문제에 대한 적극적인 대응이 필요한 시점이다.

특히, 만성퇴행성질환의 특성상 치료가 어렵고 장기간이 소요되는 특성을 감안한다면 과거의 사후 치료중심의 보건의료체계로는 그 대응에 한계가 있으며 사전에 질병에 걸리지 않도록 개인의 건강잠재력을 제고하고, 적극적으로 질병을 예방하는 정책의 추진이 요구되고 있는 것이다.

정부는 올해가 국민건강증진사업의 원년이라는 각오로 대통령께서 지난 8월15일 제56주년 광복절 경축사에서 밝힌 바와 같이 금년중에 국민건강증진을 위한 종합계획을 수립하고 내년부터 본격적으로 계획을 추진할 계획이다.

금번의 『국민건강증진 종합계획』은 2010년의 국민건강 목표를 선진국수준인 70세 이상의 건강수명으로 정하고 이를 위해 건강생활실천사업, 주요 질병관리사업, 건강증진사업 기반확충 등 국민건강증진에 필요한 전문분야를 대상으로 구체적인 추진전략 등을 모색할 것이다.

아울러, 각 부문별로 국민건강을 저해하는 주요 건강문제와 흡연, 폭음, 운동부족 등 각 건강위험요인 등을 제거하기 위해 질병발생 단계에 국가 정책개입을 확대할 것이다.

만성퇴행성 질환의 증가는 종전에 개인적 책임의 영역에 속하던 흡연, 폭음, 운동부족, 불균형한 영양, 스트레스 등을 단순한 개인의 책임이 아닌 국가의 적극적인 개입이 필요한 정책적 책임의 영역으로 변하게 되었다. 최근 정부에서 적극적으로 추진하고 있는 금연대책은 그러한 인식의 표현인 것이다.

건강증진정책은 정부만이 해야 할 일은 아니다. 우선 각 국민이 스스로 건강을 지킬 수 있도록 건강생활을 실천하며 이에 필요한 여건마련 등을 위해 보건의료전문인 등 민과 관이 함께 해결하여야 할 시급하고도 절실한 과제인 것이다. **Z**

**건강증진정책은
정부만이 해야 할 일은 아니다.
우선 국민 스스로가
건강을 지킬 수 있도록
건강생활을 실천하여야 한다.**