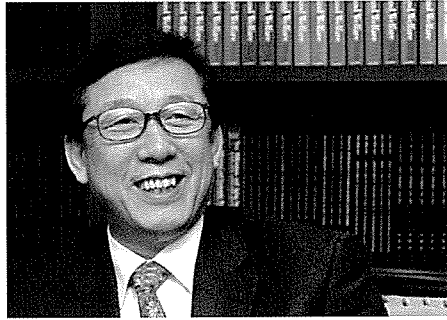


# 건강증진, 건강의 권리



한국보건사회연구원 원장 김 용 문

**국** 민소득 증가와 더불어 건강한 삶에 대한 요구가 증가하고 있으나, 인구의 고령화와 만성질환으로 인한 의료비 증가 등 사회경제적 부담 또한 증가하고 있다. 우리나라 인구 10명당 4명이 만성질환에 시달리고 있으며, 질환으로 인한 조기 사망으로 우리 경제가 부담하는 손실 소득액은 약 28조에 이르는 것으로 추정된다. 이러한 고령화 및 만성질환 증가로 인한 부담의 경감을 위해서는 의료서비스 제공 중심의 보건정책보다는 건강 결정요인에 대한 개인의 건강관리 기술 강화와 건강 환경의 조성에 주안점을 두는 적극적 건강관리가 필요하며, 이것이 건강증진의 근간이다.

캐나다 보건부에서는 유전, 환경, 생활 습관, 의료서비스를 건강을 결정하는 주요 요인으로 꼽고 있으며, 이 중 생활 습관이 건강에 미치는 영향이 51%로 유전적 요인 20%, 환경적 요인 20%, 의료 서비스 8%에 비하여 건강에 미치는 영향이 가장 큰 것으로 연구 결과를 발표하였다.

적당한 운동, 금연, 적당한 체중의 유지, 절주, 7~8시간의 수면 습관, 규칙적인 아침 식사 및 간식의 절제, 정기적인 건강검진 등 건강한 생활 습관을 유지하는 사람이 그렇지 않은 사람에 비하여 질병으로 인한 조기 사망의 40~70%, 급·만성질환의 1/3~2/3 정도를 예방할 수 있는 것으로 알려졌다.

통계청에서 올 6월에 펴낸 '100세 이상 고령자 조사 결과'에 따르면 우리나라의 100세 이상 장수 노인은 961명으로, 이들의 65.8%가 음주의 경험이 전혀 없고, 58.0%가 흡연의 경험이 전혀 없다. 또한 이들은 채식을 위주로 한 소식을 규칙적으로 즐기는 것으로 나타나, 건강생활 실천의 중요성을

대변해 주었다.

이러한 개인의 건강생활 습관의 강화는 개인의 노력과 이를 지원하는 환경의 조성이 같이 수반되어야만 그 효과를 제대로 기대할 수 있다. 우리 정부에서는 건강증진의 중요성 및 효과를 인식하여 개인 및 지역 사회의 건강관리 능력 강화에 주안점을 둔 국민건강증진법을 1995년 제정한 이후, 앞으로 2010년까지의 건강증진 시책인 국민건강증진 종합계획(Health Plan 2010)을 수립하여 체계적인 접근을 시도하였다.

국민건강증진 종합계획에서는 금연·절주·운동·영양 개선 등 범국민 건강 생활 실천을 제고, 암·당뇨병·고혈압·심혈관 질환 전염병 등 유병률이 높거나 사망률이 높은 질병의 예방, 관리를 통한 평균 수명의 연장, 건강 형평성의 획득과 삶의 질의 향상을 제시하였다.

이를 위하여 보건소 중심으로 금연·절주·운동·영양관리의 4가지 건강생활 실천사업, 취약 계층에 대한 영양지원 프로그램, 금연 클리닉 등의 운영, 암 등 만성질환에 대한 건강검진 실시, 당뇨·고혈압 등 만성질환 조기관리 프로그램의 운영 및 관련법제도의 지원을 통하여 건강생활 실천 환경 조성에 노력하고 있다.

세계적인 건강증진의 시발점인 캐나다 오타와에서 1986년 개최된 제1차 국제건강증진회의에서 건강증진을 '사람들로 하여금 자신의 건강에 대한 통제를 증가시키고 개선하게 하는 과정'으로 정의한 이후 여러 국가에서 국민 건강증진에 많은 노력을 기울여 왔다.

이러한 건강증진의 도약은 과거 의료전문가에게 의존한 치료 중심의 보건정책을 개인의 자율권에 의한 예방 중심의 정책으로 전환했으며, 건강을 기본권의 하나로서, 또한 건전한 사회적 투자로서 인지하도록 하는 데 이바지하였다.

건강은 개개인이 주인이 되어 스스로 추구하여야 할 과제이며 권리이다. 또한 가장 건강한 상태가 주는 즐거움은 어떠한 차별 없이 모든 사람이 가져야 할 근본적인 권리이다.

우리나라에서의 건강증진 사업이 계획대로 진행되어 모든 국민이 자신의 건강의 주인이 되고, 또한 모든 국민이 평등하게 건강을 즐길 수 있는 날이 하루빨리 오기를 기대해 본다.

