

민간부문의 건강증진 사업과 연구 현황, 발전방향과 과제 - 한국건강관리협회의 건강증진 사업과 연구를 중심으로 -

조한익

한국건강관리협회, 서울대학교의과대학

Challenges and Future Directions for Health Promotion Practice and Research in Private Sectors: Focusing on the KAHP Experiences

Han-Ik Cho

*Korea Association of Health Promotion
Seoul National University College of Medicine*

<Abstract>

Objectives: This paper aims to discuss the current situation of and future directions for health promotion practice(HPP) and research in private sectors in Korea. **Methods:** Publications and web-site information of public health organizations, WHO-Health Promoting Hospitals member institutes, health/medical academic societies, and professional unities were collected and reviewed. Activities of Korea Association of Health Promotion(KAHP) were described in detail considering its leading role in health examination and promotion field in Korea. **Results:** The most common HPPs in private sectors were health education and public health campaigns for the prevention and management of diseases. Tailored health promotion programs for lifestyle changes and longitudinal follow-ups were the routine process for managing high risk groups at KAHP. Health promotion research in private sectors have focused on identifying health problems and behavioral determinants, and planning, implementing and evaluating health promotion programs. The most serious issues in HPPs of the private sectors were limited budget and manpower along with a lack of public recognition and a system-level support. **Conclusion:** To promote HPPs and research in private sectors, a system for financial sustainability should be introduced. They also need scientific evidence from research. 'Borderline medicine', a discipline specialized in management of high risk borderline group, could lead HPPs to sustainable private practices.

Key words: Health promotion practices, Health promotion research, Private sector

I. 서론

건강증진을 기조로 하는 새로운 보건정책의 패러다임은 1990년대 들어서 급속도로 진행되었고 우리나라도 1995년 국민건강증진법 제정 및 건강증진기금 설치, 2002년 국민

건강증진종합계획 수립을 통해 국가차원의 건강증진사업 목표를 설정하고 사업의 기초를 마련하였다(Lee, 2006). 이후 약 18년 동안 우리나라 건강증진사업은 국가주도 하에 보건소 중심으로 수행되어 공공부문의 역할만이 강조된 경향이 있었다. 일부 민간부문의 병원이나 보건의료단체, 건

강보험공단에서 건강증진사업을 위한 노력을 해왔지만 지역주민을 대상으로 한 보건교육, 캠페인 등에 한정되었고, 양적으로나 질적으로 국민건강에 영향력을 행사하기에는 여러 가지로 부족한 점이 많았다. 정부에서 일부 건강증진의 전문성과 경험이 있는 민간단체에게 국민건강증진기금에서 사업비를 지원하여 국가 건강증진사업에 참여하도록 하기도 하였으나, 공공부문만으로 해결할 수 없는 측면에 대한 보조역할에 그치는 경우가 대부분이었다.

그러나 국민 건강증진을 위한 사회적 책임이 강조되고, 이를 위한 수단으로 지역사회의 역량강화가 요구되는 현 상황에서 민간부문의 역할을 간과할 수 없다. 민간부문의 기관과 단체는 지역사회 내에 존재하는 자원으로 주민과 밀착된 사업수행이 가능하여 지역주민의 건강요구를 충족시키는 데 많은 기여를 할 수 있다(An, 2005; Centers for Disease Control and Prevention, 2004; Kim, 1999; K. Lee, et al., 2002). 또한 기존의 물적 및 인적 자원, 노하우 등의 활용 측면에서 건강증진사업의 효율성을 제고할 수 있다. 따라서 건강증진사업을 기획하고 수행, 평가하는 과정에서 민간부문과 공공부문의 협력은 중요하고, 민간부문은 공공부문의 보완적인 위치가 아닌 보다 적극적이고 주도적인 역할을 통해 전체 건강증진의 효과성이나 효율성을 향상시킬 필요가 있다.

본 연구는 우리나라 건강증진사업과 연구에서 민간부문의 단체와 기관이 어떤 역할을 하고 있으며, 앞으로 어떠한 역할을 해야 하는지, 발전적 역할 수행으로 가는 과정에서 해결해야 할 과제는 무엇인지에 대해 논의해보고자 하였다. 특히 민간 의료기관의 입장에서 건강증진을 의료서비스의 하나로 보고, 보다 질 높고, 포괄적인 의료서비스 제공과 관련된 건강증진사업과 연구가 갖는 역할을 재조명해보고자 하였다. 건강증진의 질적인 발전을 위해서는 건강증진 행위가 연구로 증명된 객관적인 근거를 기반으로 해야 하기 때문에 건강증진 관련 연구 또한 활성화되어야 한다는 관점에서 연구 현황과 발전방안에 대해서도 논의하였다.

II. 연구 대상

본고의 제목에 제시된 ‘민간부문’ ‘건강증진사업’ 및 ‘건강증진 관련 연구’는 모두 그 영역을 명확하게 구분하는데

어려움이 있다. 이에 저자가 기술하고자 하는 범위를 다음과 같이 한정 또는 확대하고자 한다. ‘민간부문’은 정부기관이나 그 산하기관에 대비하여 민간자본에 의해 운영되는 기관 및 단체로 한정하고자 한다. 각 보건의료전문인 협회나 전문 학회 등 단체는 민간부문에 속하지만 학회의 소속 회원들에 의해 이루어지는 사업이나 연구는 제외하고 순수하게 학회·협회 주관으로 이루어진 사업만을 포함시키고자 한다. 그러나 학회와 연계된 법인체의 사업은 포함시키고자 한다. 의료 및 보건계 법인체의 활동도 포함될 것이다.

민간부문에서 국민에게 보건의료서비스를 제공하는 역할은 대부분 의료기관을 통해 수행되고 있다고 볼 수 있어, 저자는 의료법인인 대학병원과 사립 의료기관의 사업과 연구현황을 본 연구에 포함시킬지에 대해 검토한 바 있다. 대부분의 의료기관들이 가정의학과를 설치하고 있으며 가정의학과 의사 등 구성원들이 환자들을 대상으로 진료의 일부분으로 건강증진사업을 시행하고 있다(Seoul National University Hospital, 1995). 또한 대학병원 등 공사립 의료기관들이 건강검진 전문 부서를 두고 건강검진과 건강증진사업 그리고 이와 연관된 연구를 진행하고 있다. 서울대학교 병원 강남센터(건강검진 전문 의료 기관)의 경우 지난 5년간(2007-2011) 325편의 학술 연구 논문을 발표하였다. 이들 논문 중에는 sarcopenic obesity의 발생빈도 등의 조사(Lim et al., 2010)와 같이 일정기간 추적을 통하여 연구한 논문도 있지만 질병의 진단 및 치료관련 논문이 대부분이고 건강검진 및 건강증진 관련 논문은 소수에 불과하다. 이는 건강검진센터의 역사가 짧아 건강증진에 관련된 자료의 축적이 부족하고 건강증진 전문 인력이 양성되지 않은데 연유한 것으로 판단된다. 타 의료기관의 사정도 이와 유사하여 본고에서는 이들 기관은 포함하지 않았다.

의료기관 중에서 최근 건강증진사업에 큰 관심으로 보이며 적극적인 역할을 수행하기 시작한 기관들로는 세계보건기구(World Health Organization [WHO])의 건강증진병원 네트워크(The International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services [HPH])에 가입한 병원들이 있다. 2005년 서울 보라매병원이 가입한 이래로 현재까지 34개 병원이 가입하여 국내에서 네트워크를 구축하고 정기적인 학술 모임 등 활발한 활동을 하고 있다(Seoul Metropolitan Government, 2012). HPH는 병원 직원과 환자들을 대상으로

건강증진 프로그램을 운영하도록 권장하고 있어 국내 HPH 병원들도 이 지침에 따라 건강증진 프로그램을 시도하고 있다. HPH에 가입한 병원들이 대부분 지방자치단체 소속의 의료원이지만 현재 환자와 의료기관 근무자들을 대상으로 하고 있는 건강증진 프로그램의 확장 가능성이 크기 때문에 본 연구의 대상에 포함시켜 이들의 사업내용을 기술하고 분석하였다.

보건 의료 단체들도 각 전문영역에 관련된 질병예방 사업 등 건강증진사업을 수행하고 있다. 한국건강관리협회, 대한결핵협회, 인구보건협회, 대한보건협회 등은 정부나 지방자치단체의 보건정책이나 건강증진사업 지침에 따라 사업을 수행하고 있다. 따라서 이들 기관의 건강증진사업은 민간 부문에서 그 비중이 크다. 그중에도 한국건강관리협회는 우리나라의 대표적인 건강검진 및 건강증진 전문기관으로 지난 30년간 활동해 왔기 때문에 이 기관의 건강증진사업과 연구에 대한 이해가 우리나라 민간부문의 활동현황을 파악하는데 도움이 될 것으로 판단하여 이 기관에 대하여 집중적으로 기술하고자 한다. 대한의사협회와 전문 학회들도 관련 질환의 예방과 관리에 관한 보건교육, 책자 발간, 캠페인, 건강관리지침 마련 등을 시행하고 있다. 대한간호협회, 대한영양사협회 등의 단체들이 시행하는 보건교육 등도 건강증진활동으로 간주되어야 할 것이므로 본고에서 함께 다루고자 하였다.

한편 질병 예방과 삶의 질 향상을 목표로 하는 건강증진 관련 연구에 관해서는 아직 정부나 의료계 등 전문인 사회에서조차도 인식이 부족하여 질병의 진단 및 치료 영역만큼 연구여건이 조성되지 않았다. 본고에서는 연구체제를 갖추어 기획되고 시행되어 연구결과가 학술지에 발표된 건강증진 관련 연구들은 물론 포함하였고, 그 외 건강증진사업 개발, 건강증진 지침개발, 건강증진사업 평가보고서, 건강증진 도구개발 등도 포함하였다. 이는 건강증진사업의 기획이나 시행 평가 등 전 과정에 연구차원의 과학적인 접근이 필요하다는 의견을 담은 것이다.

III. 민간단체의 건강증진사업에 관한 주요 동향

민간단체들의 건강증진사업은 각종 질병의 예방과 관리

를 위해 설립된 보건의료 관련 학회와 협회, 대한의사협회를 비롯한 전문 의료인단체 등에서 지침개발, 건강생활실천 교육, 질병관리 교육, 질병예방 사업, 올바른 건강 및 의료상식 갖기 등을 강연, 교육 자료(책, 리플렛, CD 등) 활용, 웹사이트 활용, 캠페인, 언론매체 활용 등의 방법으로 시행하고 있다<Table 1>. 지침개발은 감염병 예방을 위한 백신 접종 지침, 생애주기별 건강검진 및 증진프로그램, 운동지침 등을 개발한 것이 대표적인 사례이다. 관련 학회와 협회들은 환자나 일반인들을 상대로 암, 간질환, 호흡기질환, 당뇨병, 치매, 비만 등 만성질환과 치아질환의 예방과 관리에 대해서도 지속적으로 각종 사업을 시행하고 있다. 에이즈 등 감염질환의 예방, 금연, 절주, 습관성 약물 및 인터넷 중독의 예방, 성교육 등 건강생활습관 관련 사업도 관련 단체에서 정기적으로 실시하고 있다. 질병에 대한 예방활동을 비교적 활발하게 실시한 사례는 전립선 비대증에 대한 블루애플 캠페인(The Korean Urological Association, 2012), 유방암에 대한 핑크리본 캠페인(Korean Breast Cancer Society, 2012), 에이즈 예방을 위한 레드리본 캠페인(Korean Alliance to Defeat AIDS, 2012), 당뇨병 인터넷 강좌(Korean Diabetes Association, 2012) 등이 대표적이다.

WHO의 HPH 회원으로 가입하고 직원들과 환자들을 위한 건강증진 활동을 시작한 병원들은 현재 34개 기관이다. 2011년 이들 병원의 관계자들이 모여 워크숍과 컨퍼런스를 통하여 경험을 나누는 내용을 살펴보면, 아직은 건강증진 사례의 발표와 외국 건강증진 활동을 소개하는 단계이지만 많은 노력을 하고 있음을 알 수 있다(International HPH Network, <http://www.hphnet.org>). HPH 네트워크에 가입된 의료기관별 건강증진병원 사업의 내용을 살펴보면, 건강증진 조직 구축, 금연병원, 직원 절주운동, 직원 체력대회, 스포츠동호회 활성화 등을 들 수 있다. 구체적인 사례로는 Green Fitness Center, Well-being zone 사업(경북 안동병원 사례)과 EMR(electronic medical record) 건강위험요인 파악, 수술 전 금연중재, 정신건강 상담프로그램 개발, 계단 활성화를 위한 계단 장식, HPH 환경지표 개발, 건강걷기 행사(서울 보라매병원 사례) 등을 들 수 있다. 또한 서울의료원의 건강 어르신 선발대회, 심장의 날 행사, 금연교실, 안성병원의 지역주민 방문교육(농약관리, 농부중 예방 체조), 농부중 관리팀 운영, 경기도의료원의 환자 안전팀 활동, 직원 감염 예방 활동 등도 대표적인 사례이다.

Type	Organizations	Major activities	Type	Organizations	Major activities	Organizations	Major activities
		Education(Hypertension clinic on website); Media campaign for prevention & management of hypertension; Booklet on hypertension for lay people			Operation of diabetes educator training program and certification process; Health education seminar on Diabetes; Exhibit on diabetes education materials; Public health campaign; Blue Socks Campaign	The Korean Dental Health Association	Drinking Water fluoridation; Development of oral health education materials and posters; Public campaign for dental hygiene
	Korean Society for the Study of Obesity	Public health education and campaign on obesity prevention and management		The Korean Nutrition Society	Dissemination of multimedia nutrition information; Development nutrition evaluation programs		
	The Korean Society for Preventive Medicine	Education for local health professionals and project cases; Provision of medical information to the public		The Korean Society for Health Education and Promotion and Disease Prevention	Health advocacy; Development of school health textbooks; Development of roles and competencies of health education specialists; Curriculum development for certified health educators; Suggestions for health promotion policies	Korean Industrial Health Association	Development of educational materials for smoking cessation; Community anti-smoking movement; National survey on smoking behaviors
	Korean Society for Health Promotion and Disease Prevention	Dissemination of information on health promoting behaviors; Providing Health status self-assessment tools; Education for the public and health professionals on health care			Health education for Employee and worksite health managers; Professional training for health education, health counseling and emergency care; Education for healthy lifestyle and disease prevention; Prevention programs for the prevention of cardiovascular diseases	The Korean Association of Smoking and Health	
Professional unity	Korean Medical Association	Public campaign for hand washing; Smoking cessation program for child abuse, emerging infectious diseases and internet addiction; Environmental movement project; Health knowledge improvement project for the public		Korean Exercise Instructon Association	Diffusion of exercise programs to the public; Education for professional trainers; Publication of educational materials for lifetime physical activity; Development of guidelines for implementation of exercise programs at local health centers	International Temperance Association	Development of educational materials for cessation of smoking, drinking alcohol and prevention of drug misuse/abuse; Professional training for educators in smoking cessation; Adolescent health camp; Health counseling; Health policy research

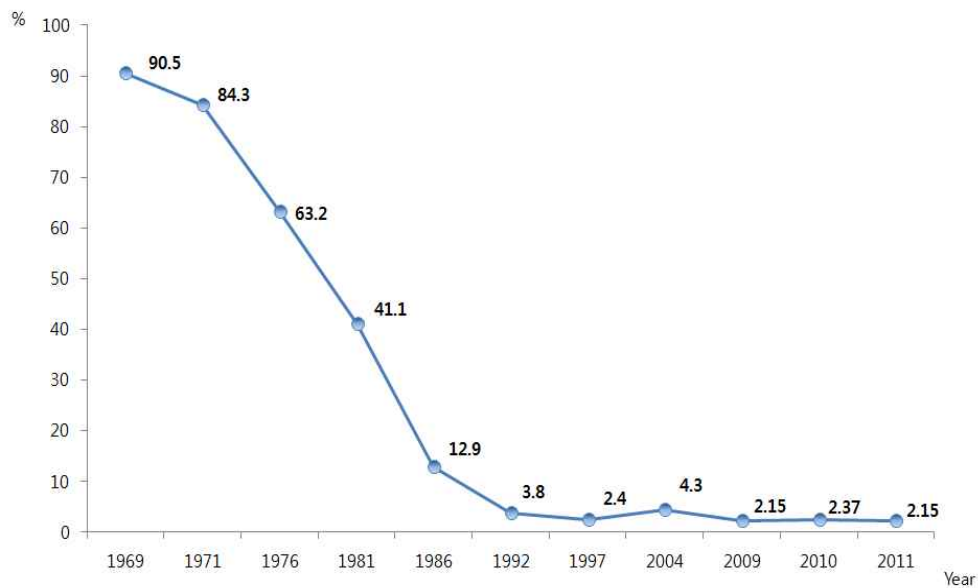
IV. 한국건강관리협회의 건강증진사업 및 관련 연구

1. 한국건강관리협회는?

한국건강관리협회(이하 건협)는 1964년 민간주도의 사단법인 한국기생충박멸협회(이하 기협)로 출발하였다. 그 당시는 기생충 감염률이 90%를 육박하여 우리 국민건강에 주요한 위해요소였다. 기생충질환에 대한 대책이 절실했던 정부는 1966년 기생충질환예방법을 법률 제 1789호로 제정·반포하고 기생충감염에 대한 국가차원의 관리를 시작하면서 기협을 기생충집단관리사업 수행기관으로 지정하였다(Lee, 2007). 그 후 기협은 20여 년간 우리나라 기생충

질환 관리사업의 주체로서 장내기생충 감염율을 1969년 90.5%에서 1980년대 12.9%, 1990년대 초 3.8%로 감소시키는 데 큰 역할을 하였다[Figure 1].

1980년대 중반에 기생충 감염률은 5% 이하로 감소하였으나 육식의 증가 등 생활습관과 환경이 서구화되면서 당뇨병, 심혈관 질환 등 만성 비전염성 질환이 주요 건강위험요소로 등장하였다. 이에 한국기생충박멸협회는 만성 비전염성 질환의 예방을 위하여 1982년 한국건강관리협회로 개편되었다. 건협은 건강검진 전문 의료기관으로 건강검진 뿐 아니라 보건교육, 건강생활실천 상담, 금연, 절주운동 등을 통해 건강증진과 질병예방사업을 시행하고 있다. 또한 2010년 제정된 ‘감염병의 예방 및 관리에 관한 법률’에 의하여 기생충 감염병 예방사업의 시행기관이 되었다<Table 2>.



[Figure 1] Decreased parasite prevalence in Korea

Source: Lee, S. H. (2007). Transition of parasitic diseases in Korea. *Journal of the Korean Medical Association*, 50(11), 937-945.

<Table 2> Brief history of the Korea Association of Health Promotion

Year	Historical events
1985	Joined the Korean Association of Quality Assurance of Clinical Laboratory
1986	Merged KAPE with KAHP
1998	Participated in the Korean National Health and Nutrition Examination Survey
2003	Launched Health Counseling Centers for healthy behavior practices in 15 KAHP branches Held the 1st KAHP Academic Conference
2004	Established Health Promotion Research Institute
2010	Designated as an official agency for parasitic disease control with the enactment of Infectious Disease Control and Prevention Act Joined the International Network of World Health Organization-Health Promoting Hospitals & Health Services(WHO-HPH) Announcement of BI(brand identity) “Medicheck”
2011	Opened KAHP Southern Seoul Branch (the 16th branch of KAHP)

2. 건강증진사업과 연구 조직·인력

건협은 건강검진과 건강증진사업에 특화된 민간 의료기구이다. 전국의 16개 지부에 건강증진클리닉을 설치 운영하고 있다. 건강증진클리닉에는 의사, 간호사, 임상병리사, 방사선사, 영양사, 간호조무사, 보건교육사, 운동지도사 등 의료 및 보건직 직원들이 건강검진과 그 결과상담 뿐 아니라 보건교육과 건강증진 프로그램을 담당하고 있다. 또한 고객관리팀, 정보관리팀, 행정운영지원팀 등이 건강검진과 건강증진사업을 지원하고 있다. 전국 지부의 약 2,000여명의 전문인력이 연간 약 350만 명의 고객을 대상으로 건강증진서비스를 제공하고 있다.

건협의 연구 조직과 인력은 건협 본부에 건강증진연구소(박사급 소장 포함 6명의 연구원)를 두고 전국 16개 각 지부에 연구담당(팀장급)을 두어 본부의 연구소와 협력하여 연구를 진행하고 있다. 또한 2012년부터 건협의 직원 중 석·박사 학위 소지자 7명을 추가로 겸임 연구직에 지정하여 연구인력을 확대하였다.

건협은 직원들의 인력 개발을 위하여 외부의 e-learning 프로그램을 활용하고 있다. 또한 자발적인 학습조직인 ‘학습공동체’(전국에 2011년 109개 팀, 2012년 108개 팀) 활동으로 업무와 관련된 지식과 기술을 습득하도록 독려하고 있다.

3. 한국건강관리협회의 건강증진사업

건협의 건강증진사업의 중점은 건강검진과 건강검진으로 밝혀진 건강위험군(경계인)을 건강증진 프로그램으로

관리하여 건강위험 인자를 제거 또는 감소시킴으로 질병을 예방하는 것이다. 따라서 개인별 맞춤형 건강증진이 건협의 건강증진사업의 핵심이다. 개인별 건강증진사업을 세부적으로 구분하면 비만예방 및 관리, 금연 및 절주 지원, 건강생활실천 지원, 감염성질환 예방 등이다<Table 3>. 이들 사업의 신뢰성 제고와 과학적 근거를 마련하기 위한 건강증진 지표 생산, 건강증진사업의 효과 평가, 맞춤형 건강증진프로그램을 개발하고 있다(Kim, 2010).

1) 비만예방관리 사업

비만예방관리 사업은 대사증후군을 포함한 기타 만성질환을 예방하기 위한 목적으로 실시되고 있다. 건협에서는 자기 ‘건강수치 기억하기’[혈압, 체질량지수(BMI), 허리둘레, 당화혈색소, 저밀도(LDL)-콜레스테롤, 알라닌트랜스아미나제(ALT)] 캠페인, 건강생활플랜(Healthy Life Plan) 프로그램 운영, 비만클리닉 운영 등을 실시하고 있다. 또한 비만예방 캐릭터를 제작하여 비만예방 캠페인 등에 사용하고 있다. 2012년에는 2천여 명 직원들을 대상으로 ‘허리둘레 알기’ 사업을 실시하고 있는 중이다. 이 중 ‘건강수치 기억하기’ 캠페인은 올바른 건강관리는 자신의 현재 건강상태를 정확하게 인식하는 데에서 출발한다는 원칙에 따른 것으로, 직원대상 캠페인을 시작으로 고객, 지역주민으로 확대하고 있다.

건강생활플랜 프로그램은 건강검진 결과 비만으로 판정된 고객들을 대상으로 개인의 건강요구에 맞도록 개인화된 영양처방, 운동처방, 행동수정을 위한 건강상담을 제공하는 프로그램이다. 정기적 사후관리를 통해 체중관리를 위

한 생활습관의 개선을 촉진시키는 동시에 건강한 체중이 유지될 수 있는 전략도 함께 제공하고 있다.

2) 금연지원 사업

군부대 등 각 단체 및 기관에 금연클리닉(상설 또는 방문) 운영, 금연지도자 교육, 금연 교육과 캠페인, 흡연 취약 집단에 대한 집중적인 금연교육 등을 실시하고 있다. 국민의 금연에 대한 인식제고 활동으로 금연디자인 공모전을 2007년부터 실시하고 청소년 흡연예방을 위한 홈페이지 ‘청소년금연짱’을 운영하는 동시에, 금연 소책자를 발간하여 배포하고 있다.

한편 금연교육 전문가를 위해 교육자료 및 상담매뉴얼도 개발하여 배포하고 있다(Korea Association of Health Promotion [KAHP], 2011; KAHP, 2012a). 2012년에는 2천여 명 직원들의 소변검사로 니코틴 대사산물을 측정하여 흡연여부를 확인하고, 흡연직원에게는 금연상담을 제공하는 등 직원들의 금연을 강화(reinforcing)하는 노력도 함께 하고 있다.

3) 건강생활 실천 지원

건강생활을 습관화하도록 각종 교육자료를 개발하여 활용하면서 건강생활실천 상담을 각 지부에서 실시하고 있다. 2003년부터 각 지부에는 건강생활실천상담센터가 설치되어 운영되고 있으며 영양사, 보건교육사, 운동지도사 등의 전문인력들이 상담활동에 참여하고 있다. 교육자료는 대부분 자체 개발하여 사용하고 있다. 만성질환 관리 안내, 건강생활실천 안내, 월간 건강소식지 등 소책자와 각종 질환과 건강증진 프로그램에 대한 리플렛 등을 개발, 활용하고 있다. 그 외 공개강좌, 강연회, 언론매체 등을 활용한 건강교육을 실시하고 있다.

4) 학생 건강증진사업

소년한국일보와 공동으로 1994년부터 매년 초등학교 학생들을 대상으로 금연글짓기 공모전을 실시하고 있다. 매년 10,000명 이상의 학생들이 금연글짓기에 응모하고 있는데, 이를 통해 학생 뿐 아니라 가족에게도 흡연의 건강위험성을 인식시킬 수 있기를 기대한다. 또한 우수작품으로 입상한 학생 200여명을 대상으로 건강캠프를 운영하여 학생 본인의 건강을 챙길 뿐 아니라 금연전도사의 역할을 할 수

있도록 훈련하고 있다.

초·중·고교 학생들에 대해서는 각 지역 별로 각급 학교의 의뢰를 받아 학생건강검진을 실시하고 건강검진 결과에 따라 건강상담을 실시하고 있다. 그 외에 일부 지역에서 ‘건강증진모델학교’로 지정된 학교의 건강교실 운영을 지원하고 있다.

5) 건강검진과 건강위험군 관리

건강보험은 국가와 건강보험공단이 주관하는 건강검진을 연간 약 350만 명에 대하여 실시한다. 건강검진으로 암과 당뇨병 등 각종 질환을 조기 발견하여 의료기관에서 치료받도록 안내하고 건강위험군(경계인)을 확인하여 위험인자를 제거하거나 감소시키기 위한 건강증진사업을 실시하고 있다. 이러한 건강검진과 그 결과에 따른 후속 사업을 시행하기 위해 건강진단 결과의 판독지침 개발, 건강위험군을 진단하기 위한 검사 참고값 산출에 관한 연구를 지속적으로 시행하고 있다(Kim, Park, Cho, & Kim, 1993; S. Lee et al., 2002).

건강검진 대상자 중에는 주민과 직장인 뿐 아니라 복지시설 거주자(노인, 아동, 장애인, 정신 질환자 등)와 교정기관 수용자, 오·벽지 주민, 탈북자, 노숙자, 기초생활 수급자 등 의료 취약계층이 다수 포함되어 있다. 이들 특수집단에 관해서는 집단별로 건강검진 결과를 분석하여 건강상태의 특징을 파악하고 이를 관련기관에 통보하여 건강취약 부분에 대한 조치를 취할 수 있도록 한다(KAHP, 2012b). 결혼이민자가 증가함에 따라 건강보험 이들에 대한 건강관리에 역점을 두고 지속적으로 연구를 진행하고 있다(Kim et al., 2010; Yoo, Kim, & Cho, in press).

6) 감염성 질환의 진단과 예방

건강보험은 기생충질환예방법의 후속법으로 2010년 제정된 ‘감염병의 예방 및 관리에 관한 법률’에 따라 기생충질환 관리를 담당하고 있다. 기생충 감염의 현황을 알기 위한 ‘전국 장내 기생충 감염률 실태조사’, ‘전국 주요 하천 담수어 피낭 유충 조사’, ‘4대강 유역 지역주민 기생충 감염 실태 조사’ 등 조사 사업을 지속적으로 실시하고 있다. 기생충질환의 예방을 위한 보건교육은 초등학교 학생을 대상으로 지속적으로 실시하고 있다. 2011년에는 이동식 기생충 전시관을 47개 초등학교에 설치하고, 16,260명의 학생을 대상으로 기생충 예방교육을 실시하였다.

<Table 3> Overview of health promotion programs and projects by the Korea Association of Health Promotion

Area	Specific activities	Area	Specific activities
Obesity prevention and management project	<ul style="list-style-type: none"> • Awareness raising activities for obesity prevention and management <ul style="list-style-type: none"> - “Know your own health data” campaign - Creation of Obesity Character(Symbol) - Poster and UCC contests • Health education and public campaign for promoting healthy eating habits and physical activities • Operation of intensive weight control programs • Creation of self-management handbook and newsletters for healthy weight maintenance 	Health examination and health promotion programs for the health risk groups	<ul style="list-style-type: none"> • Health examination programs for community residents • National Health Screening programs: National cancer screening program; National screening program for transitional ages; Infants and preschool children health screening program • Health screening programs for underserved population including National Basic Livelihood Security (NBLs)/support recipients, inmates of correctional facilities, immigrant wives, homeless people, residents in remote areas, handicapped and resident in social welfare facilities • Health care services for those of high-risk and patient groups to prevent diseases and promote health
Smoking cessation program	<ul style="list-style-type: none"> • Smoking cessation programs for soldiers and combat police officers • Campaign and media advocacy for smoking cessation • Support programs for smoking cessation clinic in public/private institutions • Training programs for professionals on smoking cessation • Operation of smoking cessation clinics and programs • Development of educational materials for smoking cessation • Poster contest for anti-smoking 	Infectious disease prevention and management project	<ul style="list-style-type: none"> • Parasite control programs for students and community residents • National survey on intestinal parasite infections • Epidemiological survey on the clonorchiasis • Epidemiological survey on parasite infections in residents living in 4 major river areas • Stool examination for intestinal parasite infection • Examination for parasite infections of food and agricultural products • Elimination project for lymphatic filariasis and clonorchiasis sinensis • Health education for the prevention of infectious diseases
Healthy lifestyle program	<ul style="list-style-type: none"> • Health counseling service for health behavior practices • Development of health education materials: booklets and leaflets on cancer prevention, chronic disease management and health behavior practices • Development of monthly health magazine “Health News” • Health education for government officials and worksite employees • Campaign and lectures on health promotion for community residents 	Global health promotion projects for developing countries	<ul style="list-style-type: none"> • Parasite control programs for peoples in China, Laos, Cambodia, Sudan, North Korea, etc. <ul style="list-style-type: none"> - Provision of test equipment and facilities, anthelmintic drugs, and technology transfer - Training programs and workshops for professionals on parasite control - Implementing health education for the prevention of infectious diseases - Field survey on parasite infections • Evidence-based health promotion and education programs for peoples in Mongol and Indonesia <ul style="list-style-type: none"> - Health screening and health behavior/environment survey - Capacity building workshops for school teachers and principles on health education and dispatch Korean professionals on health promotion - Provision of Health education materials, first aid kits, medical equipment/devices, health care guidelines and health education programs
Health Promotion Programs for students	<ul style="list-style-type: none"> • Student essay contest for anti-smoking • Camping trip for school children's health promotion: “Junior healthy camping” • Collaboration for Health Promoting School projects • Student health examination programs and health counseling service 		

기생충질환 이외의 감염질환에 대한 예방활동으로는 human papilloma virus, A형 간염 바이러스, B형 간염 바이러스, 인플루엔자 바이러스, 폐렴구균 등에 대한 백신을 접종하고 있다. 그 외에 감염성질환의 유행시기에는 손 씻기 등 개인위생 관리법을 교육하기 위한 캠페인 등을 실시하고 있다.

7) 국제보건의료사업

현재 건협이 중점을 두고 실시하는 국제보건의료사업은 기생충질환 관리사업과 학교 건강증진사업이다. 과거 기생충질환 관리사업으로는 중국(1995년~2004년), 라오스(2000년~2005년), 캄보디아(2006년~2011년) 등 저개발국가에서 기생충 퇴치사업을 실시하였고, 현재는 수단에서 2009년~2014년 간 주혈흡충 질환의 퇴치사업을 진행 중이다(KAHP, 2009; KAHP, 2012c).

학교 건강증진사업의 대상 국가는 몽골과 인도네시아이다. 몽골의 초·중·고교 학생들에 대한 건강증진사업은 몽골정부와 협약을 맺고 2004년부터 매년 실시하고 있다. 2011년까지 매년 약 500명~800명의 학생과 교직원을 대상으로 건강검진을 실시하였다. 검진 결과는 개인에게 학교를 통하여 알려주는 한편 그 결과를 분석하여 몽골 정부 보건당국에 통보함으로써 학교 보건정책 수립에 참고하도록 하고 있다. 2011년도에는 신장질환의 조기 발견을 위해 30만 명 학생들의 소변검사 물품을 지원하고 학교의사와 보건담당 교사들을 교육하였다. 그 외에 학교 보건실에 비만도 측정기 등 의료 기자재를 기증하여 활용토록 하였다. 2012년부터는 3년 계획으로 인도네시아 아체시에 있는 10개 초등학교 학생들을 대상으로 건강증진 및 보건교육사업을 시작하였다. 학교 보건실 인프라 구축과 근거 중심의 건강증진활동, 건강생활실천 보건교육, 아동흡연 예방교육, 학교보건 관계자 역량강화 교육, 학교보건 가이드라인 개발 등의 사업을 실시하고 있다.

4. 조사·연구사업

건협은 최근 7년간(2005년부터 2011년) 보건의료 관련 전문학술지 게재, 학술대회 발표, 연구보고서 및 사업평가 보고서 발행 등 총 316건의 조사·연구사업을 수행하였다.

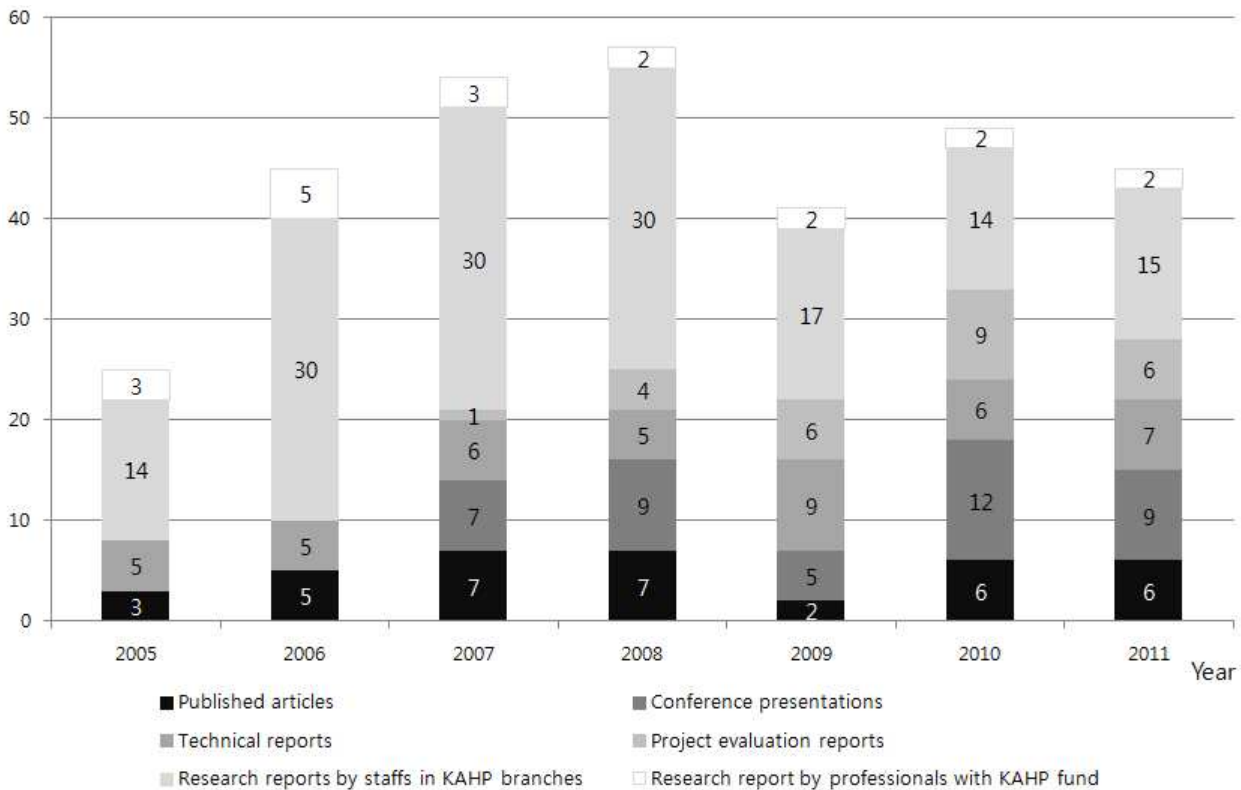
특히 78건의 전문학술지 게재와 관련 학술대회 발표가 이루어졌다. 이를 통하여 협회의 주요 건강증진사업 및 만성질환 관리·예방 프로그램의 효과를 공유하여, 민간부문의 건강증진사업 활성화에 기여하였다[Figure 2].

연구사업은 건협 건강증진연구소를 중심으로 하면서 전국의 각 지부 자체적으로도 연구를 실시하여, 직원들의 연구역량을 강화하고 근거 중심 건강증진사업의 기반을 마련하고 있다. 2006년부터 2008년까지 15개 지부에서 매년 2건, 2009년부터 2011년까지는 매년 1건의 연구과제를 수행하고, 심사과정을 통해 선정된 우수 논문 5편은 건협 학술대회인 ‘메디체크 학술대회’에서 발표 및 시상하는 과정을 통해 직원들의 연구 동기를 강화하고 있다. 또한 외부 연구인력과 협력 연구를 수행하고 있는데, 매년 1~2개의 기생충 관리와 건강증진에 관한 연구과제에 대하여 외부 연구자 또는 기관에게 위탁연구를 실시하고 있다.

연구성과는 매년 정기적 학술대회 개최를 통해 발표한다. 메디체크 학술대회, 학술경진대회, 기생충관리 심포지움을 통해, 한 해 동안 수행된 건협 건강증진연구소 및 지부 직원들의 연구결과를 발표하고 있으며, 동시에 외부 전문가들을 초빙하여 기생충관리와 건강증진의 최신동향에 관한 연구발표 및 강좌의 기회도 제공한다.

1) 건강검진 대상자 생활습관 조사 및 검진결과 분석

건협은 건강증진사업의 의학적 근거를 마련하고 건강검진 프로그램의 효과를 확인하기 위하여 검진 결과를 분석·평가하고 있다. 2005년에 설립된 건협 본부의 건강증진연구소에서는 건강검진 통계연보 발간, 암 검진결과 분석, 생애전환기 건강진단결과 분석, 지역주민 건강검진 및 건강생활습관 조사결과 분석, 중년 여성의 정신건강실태 조사결과 분석 등을 통해 연령대별, 집단의 특성별 건강증진 지표를 생산하고 있다. 또한 공무원, 장애인, 교정기관 수용자, 외국인 여성 결혼이민자 등 특정계층의 집단 별 건강검진 결과 분석을 정기적으로 시행하여 그 결과를 건강증진사업에 활용하고 있다.



[Figure 2] Research outcomes on health promotion of the Korea Association of Health Promotion from 2005 to 2011

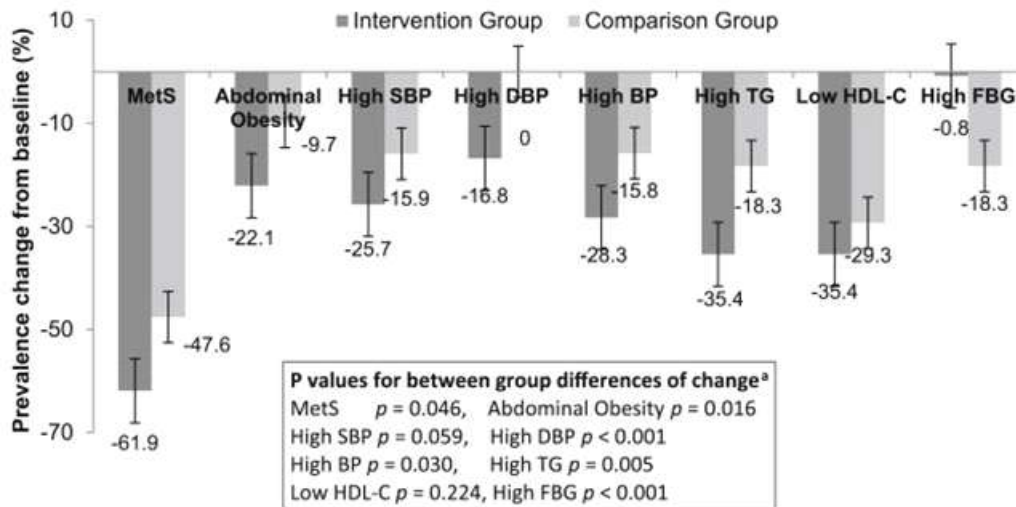
2) 건강증진사업 평가 연구

군인·전의경 금연사업, 민간단체 금연클리닉 사업, 정부 청사 등에 설치한 건강지원센터의 운용 효과, 초등학교 빈혈예방사업 등 건협이 실시하는 각종 건강증진사업에 관해서는 반드시 체계적인 평가작업을 실시하고 있다. 이는 건협이 실시하는 건강증진사업의 근거를 확보하여, 과학적 근거중심 건강증진 프로그램을 지속, 확대하기 위한 기반을 마련하고자 함이다. 평가결과는 보고서 및 학술논문으로 발표함으로써 건강증진의 효과를 확산시키려는 노력도 병행하고 있다.

3) 만성질환 관리 및 예방을 위한 프로그램 개발 및 효과평가 연구

고혈압, 이상지질혈증, 당뇨병 전단계 및 대사증후군 유소견자를 대상으로 생활습관 중재 프로그램을 개발하고 그

효과성을 평가하는 프로젝트 연구를 시행하고 있다. 2006년에는 연세대학교 보건대학원과 협력으로 ‘한국인의 생활습관과 대사증후군과의 관련성 규명 및 맞춤형 중재 프로그램 개발, 지원효과 분석’ 연구를 시작하였다. 2008년에는 장기 건강증진 프로그램 ‘Change for Life Trial’을, 2009년에는 이화여자대학교 보건관리학과 협력으로 ‘노인 대사증후군 개선을 위한 TLC(Therapeutic Lifestyle Change) 교육 프로그램 개발 및 효과성 분석’ 연구를 실시한 바 있다, 2010년부터 2013년까지는 서울대학교 보건대학원과 협력으로 ‘대사증후군 유소견자 대상 생활습관 중재 프로그램의 과정 및 증상기 결과 평가 연구’를 실시하고 있다. 각 연구마다 만성질환 경계인 약 500명을 대상으로 3개월-6개월의 건강증진 프로그램을 제공하여 프로그램의 단기효과를 입증해왔으며[Figure 3], 최근의 연구에서는 프로그램의 중, 장기적인 효과를 평가함과 동시에 프로그램 질 향상을 위한 체계적인 과정평가를 수행하고 있다.



[Figure 3] Effect of a 6-month lifestyle intervention program for older adults with metabolic syndrome

MetS = metabolic syndrome. SBP = systolic blood pressure, DBP = diastolic blood pressure, BP= blood pressure, TG = triglyceride, HDL-C = high density lipoprotein cholesterol, FBG = fasting blood glucose,

^a Chi-square test

Source: Yoo, S., Kim, H. & Cho, H. (2012). Improvements in the metabolic syndrome and stages of change for lifestyle behaviors in Korean older adults. *Osong Public Health Research and Perspectives*, 3(2), 85-93.

4) 맞춤형 건강증진 프로그램의 개발

집단을 대상으로 한 건강검진 및 생활습관 조사결과를 기초로 이들에게 맞춤형 건강증진 프로그램을 개발하여 제공하고 있다. 공무원, 장애인, 교정기관 수용자, 외국인 여성 결혼이민자, 지역아동센터 아동 등 특수 건강검진 대상자들에 대한 건강증진 프로그램을 개발하는 한편, 위험지역 거주민을 위한 쓰쯔가무시증 등 계절성 감염질환에 대한 예방교육 자료를 개발하여 교육에 활용하고 있다.

5) 건강검진 검사 신뢰도 향상을 위한 정도관리 사업과 연구사업

전국 각 지부에서 실시되고 있는 건강검진 검사의 신뢰도를 확인하기 위하여 정기적으로 평가를 실시하고 있다. 또한 대한정도관리협회의 외부 정도관리 프로그램에 참여하여 검사결과의 신뢰도를 객관적으로 평가 받고 있다. 특히 2012년에는 일본의 국가 당화혈색소 표준프로그램(National Glycohemoglobin Standardization Program[NGSP])에 참여하여 국제 표준물질을 사용한 당화혈색소(HbA1c) 검사의 신뢰도를 평가받고 신뢰성을 인정받았다.

최근 정신건강 문제가 심각한 사회적 문제가 되고 있는

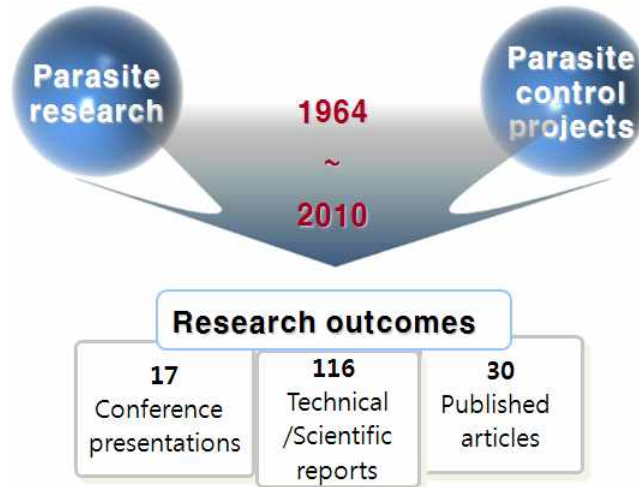
상황을 고려하여, 치매 검사 도입, 여성 정신건강 측정도구 개발, 직무스트레스 검사 도입을 위한 연구를 실시하고 있다. 또한 대상집단의 생활습관과 환경적 특성을 파악할 수 있는 차별화된 측정도구를 개발·활용하고 있다. 교정시설 재소자, 북한이탈주민, 장애인, 몽골과 인도네시아 학생, 결혼이민자, 교정시설 청소년, 경찰, 공무원, 지역아동센터 아동 등의 인구집단 별 생활습관과 환경특성 측정도구를 개발하여 활용함으로써 이들의 생활습관 및 건강환경을 보다 체계적으로 파악하고 그 결과를 바탕으로 한 건강관리지침을 제공하고 있다.

6) 기생충질환 관련 연구 사업

건협은 1964년 한국기생충박멸협회로 출발한 이래로 기생충질환의 예방사업을 지속적으로 실시해 오고 있다. 2011년의 기생충질환 관리사업은 질병관리본부와 긴밀히 협조하여 우리나라 주요 강 유역 주민 기생충 조사, 초등학교 머릿니조사, 유아원 요충조사, 전국 주요하천 담수어 및 가재 피낭 유충 조사, 낙동강 유역 부산시민 간흡충 검사 및 건강검진사업, 수단 주혈흡충 퇴치사업, 캄보디아 기생충 관리사업 등을 실시하였고, 그 결과는 보고서와 논문 등으로 발표

하였다. 매년 관련 연구과제를 기생충학 전공 교수들에게 의뢰하여 외부위탁연구를 실시하고 있으며, 국제보건의료재단

의 지원으로 한국형 기생충관리 ODA(Official Development Assistance) 사업모형을 개발한 바 있다[Figure 4].



[Figure 4] Research outcomes on parasite control of the Korea Association of Health Promotion from 1969 to 2010.

Source: Cho, S. (2010). Content analysis of KAHP research on parasite control. Proceedings of The 1st KAHP symposium on parasite control. Seoul, Korea, November 5, 2010.

V. 민간부문의 건강증진사업 및 관련 연구의 발전방향과 과제

1. 현재 건강증진사업과 연구의 문제점

민간 보건의료서비스 제공자의 관점에서 보면, ‘건강증진’의 일차적 목표는 질병예방이다. 질병이 있는 환자나 질병으로부터 벗어나는데 도움이 되도록 건강상태를 높여야 하는 사람, 증상이 없어 건강하게 보이나 질병을 발생시킬 수 있는 질병 위험인자를 가지고 있어 이를 제거하거나 감소시켜야 하는 사람, 그리고 현재는 건강하지만 이를 지속적으로 유지하기 위한 노력을 해야 하는 사람 모두가 각자에게 알맞은 건강증진 프로그램, 즉 질병예방 활동이 필요하다. 그러나 건강증진을 통한 질병예방 영역은 치료의학만큼 학술적으로나 제도적으로 체계화되어 있지 않았다. 현재 우리나라에서 건강증진과 관련된 현실적인 문제점과 이를 해결하기 위한 실효성 있는 접근 방법에 대하여 살펴보고자 한다.

- 1) 건강증진이 질병예방 행위라는 인식이 부족하다. 질병의 치료보다 예방이 더 중요하다는 것은 보건의료

의 학계나 기관 그리고 정부 당국과 일반인들이 모두 공감하고 있다. 건강증진은 질병예방 행위이다. 따라서 건강증진이 질병치료보다 중요한데도 질박함이 약하기 때문에 그 중요성을 제대로 인정받지 못하고 있다. 감염질환의 예방을 위한 백신의 개발이 인류 건강에 크게 공헌한 것, 즉 질병예방이 중요하다는 것을 모두가 인정하고 있다. 그러나 백신에 의한 질병예방은 극히 일부 감염질환에서만 가능하다.

현재는 감염질환보다 심혈관 질환, 뇌졸중 등 비감염성 만성질환 등이 전 세계적으로 인류건강에 더 큰 위협이고, 사망원인 질환으로서도 감염질환보다 서열이 높다. 그러나 감염질환이 유행하면 백신을 생산하기 위하여 국가나 사회가 총력을 벌이지만, 더 위협적이고 사회적 손실이 더 큰 만성질환에 대해서는 그 절박한 위협성을 느끼지 못하는 것이 문제이다. 만성질환도 예방이 가능하고, 현재 만성질환에 대한 최선의 대응은 예방과 조기진단에 따른 조기치료이다. 그리고 이들 만성질환의 예방법은 건강생활실천과 건강증진 행위이다. 따라서 건강증진사업과 연구도 감염질환에 대한 대응에 준하여 세계보건기구나 각국 정부의 선도 아래 모든 사회구성원이 참여해야 한다.

2) 건강증진사업에 필요한 재원이 부족하다.

건강증진사업에는 전문인력과 시설, 자료개발, 사업의 실효성을 확인해가는 검증시스템이 필요하다. 이러한 것들을 갖추기 위해서는 재원이 필요한데, 현재는 국가예산과 각 회사 등 단체의 사원들을 위한 복지예산 그리고 국가나 사회단체의 연구비 등이 있을 뿐이다.

다행스러운 것은 정부와 지방자치 단체들이 1996년부터 보건소 등 공공기관을 통한 건강증진 프로그램에 예산을 투입하고 있다는 점이다. 그러나 이는 금연, 절주 등 일부 사업, 노인·저소득층·복지시설 거주자 등 의료 취약계층과 농촌 등 소외지역에 대한 시범사업 등을 연 단위 계획사업으로 실시되고 있을 뿐이다. 즉 장기간 지속하고 그 효과를 검증해 나가야 하는 건강증진사업의 특성을 살리기가 어렵다. 또한 정부 예산만으로 건강인부터 환자까지 모든 사람에게 건강증진 활동이 필요하다는 당위성을 실현시키기는 어려우므로 다른 재원의 필요성을 인식하고 대안을 마련해야 한다.

3) 건강증진 활동의 과학적 근거가 취약하다.

다른 의료행위와 마찬가지로 건강증진도 사람의 생명을 다루는 행위이기 때문에 넓은 의미의 의료행위에 포함될 수 있다. 따라서 건강증진 행위도 신뢰할 수 있는 근거에 바탕을 두어야 한다. 그러나 건강증진사업에 사용되는 행위, 자료, 기술 등의 효용성에 대한 과학적 근거가 질병 치료약제나 기술에 대한 근거에 비하여 상대적으로 약하다. 이는 보건의료의 연구 인력들이 이 분야에 관심이 적었기 때문이다. 건강증진이 질병예방 활동이라는 주요한 의료행위인데도 불구하고 연구대상으로서의 매력이 부족했기 때문이다.

현재 우리나라 보건의료계에서 건강증진 관련 연구환경은 시설, 인력 및 자원 면에서 극히 열악하다. 특히 대부분의 연구비가 정부가 관장하는 건강증진기금에서 나오기 때문에 민간기관들이 연구비를 받는 것은 제한적일 수밖에 없다. 또한 건강증진의 효과는 중장기에 걸쳐 산출되는 것이기 때문에 단기간의 연구를 요구하는 공모과제 등으로는 활용 가능한 연구결과를 산출하기가 어렵다.

한편 건강증진의 효과를 객관적으로 증명해내는 것이 질병의 치료효과를 판정하는 것보다 더 어렵다는 현실적인 문제점도 있다. 즉 질병은 건강한 상태에서 크게 벗어난 경

우가 대부분이라 진단과 치료효과의 판정이 비교적 용이하다. 반면 건강한 상태로부터의 차이가 질병상태만큼 크지 않은 건강위험군, 즉 경계인의 위험인자를 확인하여 건강증진 방법으로 이 위험을 제거하고 제거여부를 확인하는 일은 질병관리 보다 더 힘들다는 어려움이 있다.

4) 건강증진을 전공하거나 훈련받은 전문인력이 부족하다.

건강증진을 전공하거나 훈련받은 전문인력의 부족은, 치료분야의 인력과는 비교할 수 없을 정도로 취약하다. 이는 건강증진 분야가 비교적 최근에야 그 중요성이 인식되고 아직도 개척단계이기 때문이다. 또한 보건의료 분야에서 비교적 고급 인력인 의사, 간호사들조차도 건강증진에 관해 충분히 교육되어있지 않았기 때문이다. 건강증진사업에 투입될 인력의 양성이 지지부진한 것의 더 현실적인 이유는 건강증진사업의 재원조달구조가 취약하여 민간기관들이 인력을 투입하기 어렵기 때문이다.

5) 건강증진사업이 전문적 보건의료서비스로 인정되지 않고 있다.

현대적인 보건의료가 발전해온 지난 수세기 동안에는 질병의 진단과 치료라는 전통적인 의료행위에 집중하여 그에 필요한 제도와 조직, 그리고 인력양성이 집중적으로 발전되어 왔다. 그러나 심혈관질환이나 당뇨병 등 만성질환은 현대인의 사망원인 질환으로 가장 비중이 크고 예방이 절실히 요구되고 있으나, 이들 만성질환의 예방행위는 전문적인 보건의료행위로 인정을 받지 못하고 있다. 만성질환 예방을 위한 보건의료행위에 대한 인정은 보건정책에서도 소외되어 왔다. 심지어 건강 위험인자를 감소·제거하는 행위조차도 보건의료행위의 범위에 포함되지 않고 있다. 예를 들어 고도비만은 그 자체만으로도 큰 고통이고, 고도비만으로 인해 심혈관질환 등의 발병 위험성이 크게 높아진다. 그럼에도 불구하고 고도비만은 질병으로 인정되지 않고 있고, 생활습관개선 프로그램을 통해 고도 비만을 치료해도 보험급여가 인정되지 않고 있는 것이다. 이렇게 질병 예방행위, 즉 건강증진 행위가 전문적 보건의료행위로 인정받지 못하고 있고 일반인들도 질병치료와는 달리 건강증진 프로그램에 비용이 발생함을 낯설게 인식하는 것이 민간 건강증진사업 발전의 걸림돌이다.

2. 건강증진사업과 관련 연구의 활성화 방안

위에서 기술된 문제점을 극복하고 건강증진사업과 연구를 활성화하기 위해서는 우선 다음과 같은 사항들이 개선되어야 한다.

- 1) 민간부문의 의료서비스 제공자들은 건강위험군에 대한 질병예방 활동에 해당하는 건강증진활동을 ‘경계의학(borderline medicine)’이라는 의학의 한 분야로 전문화하고 그 행위를 의료행위로 인정하여야 한다.

질병 예방이라는 중요한 역할에도 불구하고 건강증진에 대한 인식이 부족한 것을 민간부문 의료서비스 차원에서 해결할 방법으로 건강위험군 관리를 ‘경계의학’이라는 명칭을 사용하여 보건의료의 전문분야로 발전시키는 것이다. 그렇게 되면 민간부문 건강증진 활동을 보건의료행위로 격상시킬 수 있다. 그러면 이에 필요한 법령제정 등 제도화가 이루어지고 의사 등 전문인력의 참여와 전문인력의 양성 그리고 연구의 활성화를 기대할 수 있을 것이다. 무엇보다도 건강증진에 대한 과학적·의학적 바탕을 공고히 하면서 발전시킬 수 있어 건강증진의 목표인 건강 수명의 연장을 성취할 수 있을 것이다. 물론 건강증진 활동 모두를 ‘경계의학’의 범주에 품을 수는 없다. 그러나 건강위험군 관리라는 ‘경계의학’을 민간부문 건강증진 사업의 핵심으로 삼아 제도와 조직 그리고 인력을 갖추어 다양한 건강증진사업을 해나가는 체제를 갖추어 나갈 수 있다.

- 2) 건강증진사업의 활성화를 위해 일차적으로 동기가 확실한 사람과 생애전환기의 건강취약 연령층으로 사업대상을 집중시켜야 한다.

정부의 2020 국민건강증진종합계획의 ‘온 국민이 함께 만들고 누리는 건강세상 실현’이라는 목표를 달성하기 위해서는 ‘온 국민’, 즉 모든 국민들에게 다가갈 구체적이고 실효성이 담보된 전략이 필요하다. 이를 위해서는 먼저 개인이 건강에 대한 관심을 갖게 되는, 즉 건강증진에 대한 동기가 확실한 사람들을 대상으로 해야 한다. 민간의료의 입장에서 볼 때는 이런 목적에 가장 적합한 대상이 질병을 앓고 있는 환자이다. 환자를 대상으로 한 건강증진은 병으로부터의 회복을 도와 의료비를 경감시킬 뿐 아니라, 질병의 재발방지 등 환자에게 가장 현실적인 효과를 가져다 줄

수 있다. 따라서 자발적으로 건강생활을 실천하게 되는 효과도 가장 높다.

또한 환자의 가족을 대상으로 한 집단 건강증진의 효과도 기대할 수 있다. 즉 입원 및 외래 환자와 그 가족 등 건강증진에 대한 동기가 확실한 사람들이 모여 있는 병원은 건강증진사업을 활성화하기 가장 좋은 환경이다. 병원에 종사하는 직원들도 건강증진사업의 적절한 대상이다. 상당수가 의료 전문직이기 때문에 건강증진에 대한 이해가 잘 되어있지만 한편 건강위험에도 노출되어 있다. 이들을 대상으로 한 건강증진사업도 확실한 효과를 기대할 수 있다. 따라서 병원들이 환자와 그 가족, 그리고 직원들을 위한 건강증진 전문조직을 만들고 전문인력을 양성하여 건강증진 사업을 시행한다면 그 파급 효과는 전 국민으로 쉽게 확산될 수 있을 것이다.

병원 환자나 직원과 같이 건강증진에 대한 동기부여가 확실하지는 않지만 일생을 살아가는 동안에 급격한 환경변화를 겪으면서 건강관리가 취약해질 수 있는 연령층, 즉 중·고등학교 학생과 대학 신입생, 신입사원들에 대한 건강증진사업이 필요하다. 이 시기에 건강생활을 실천할 수 있게 되면 일생동안 건강생활을 유지하기는 어렵지 않을 것이다. 그러나 이러한 전환기에 건강을 해치면 그 여파로 일생동안 영향을 받을 수 있기 때문에 건강증진사업의 중점 대상이 되어야 한다. 이 시기부터 건강생활을 실천할 수 있다면 신체의 퇴행성 변화가 시작되는 40-50대에도 건강을 유지할 수 있게 되고, 이는 노인건강으로 이어질 것이다. 노인으로 유입되는 장년층이 열악한 건강상태를 가지고 있다면 건강한 노후생활을 기대하기 어렵기 때문에, 젊을 때 노후를 대비한 건강투자를 하도록 해야 한다. 제한된 자원으로 온 국민의 건강증진을 통한 건강세상을 실현하고 국민 의료비도 감소시키는 목적을 달성하기 위해서는 젊었을 때 건강생활실천이 습관화되도록 해야 한다.

- 3) 환자진료 및 건강검진과 연계된 건강증진 프로그램이 다수 개발되어야 한다.

질환에 따라서는 운동치료, 식이요법 등 건강증진 활동으로 개발되었던 것들의 치료효과가 입증되어 이미 의료행위로 인정되고 필수 치료법으로 활용되고 있는 것도 있다. 대상과 상태에 알맞은 건강증진 프로그램을 활용하여 치료 효과를 높이거나 입원일수를 감소시킬 수 있으면 이는 건

강증진으로서의 효용성이 확인되는 것이다. 이렇게 환자 진료에 필요한 건강증진 프로그램을 다수 개발하면 건강증진이 크게 활성화 될 수 있다.

또한 1980년대 후반부터 시작된 국민건강검진을 건강증진사업의 견인차로 활용할 수 있다. 건강검진이 시행된 초기에는 질병의 조기발견이 가장 큰 목적이었다. 그러나 건강검진에 의하여 건강 위험요소를 확인하고 이를 제거하기 위한 후속 조치, 즉 건강생활실천 상담에 의한 생활습관의 변화, 즉 건강증진 활동의 효과가 확인되면서 건강위험군의 진단이 질병의 조기발견만큼이나 중요한 건강검진의 목표가 되었다. 또한 건강검진 의료기관들도 건강검진으로 질병 초기인 환자를 찾아내어 치료받도록 한다는 좁은 의미의 검진 목적에서 탈피하여 위험군 발견과 지속적으로 건강을 관리하기 위한 기본 자료로서 건강검진 결과를 활용하기 시작하였다. 즉 건강검진은 건강증진에 대한 동기를 부여해주고 건강증진에 대한 의학적 근거를 마련 해주어 건강증진에 대한 신뢰를 높일 수 있게 한다.

- 4) 건강증진사업이 전문 보건의료행위 단위로서 인정을 받을 수 있도록 모듈화하고 그 효과를 입증하여야 한다.

건강증진 행위는 대상에게 실질적인 혜택을 줄 수 있어야 하고, 과학적 근거가 확실해야 한다. 그러나 건강증진 효과를 입증하는 것은 질병의 치료효과를 입증하는 것보다 어려운 일이다. 이런 어려움을 이겨내고 건강증진의 효용성을 입증하려면 먼저 건강증진 행위가 과학적 근거에 바탕을 둔 단위 행위로 개발되어야 한다. 그리고 각 단위 행위별로 효과를 확인하여 일상적인 건강증진 행위로 정착시켜야 한다. 현재 대부분의 건강증진 행위가 대상자들이 스스로 노력하여 생활습관을 개선하는데 초점을 맞추고 있다. 이 경우 특정 생활습관을 대상으로 한 건강증진사업의 단위 모듈이 될 수 있다.

- 5) 건강증진사업은 훈련받은 전문인력에 의하여 시행되어야 한다.

건강증진사업은 의사나 간호사 등 의료인력이면 누구나 쉽게 사업 내용을 이해할 수 있고 시행할 수 있을 것으로 오해되기 쉽다. 그러나 금연사업의 예를 보더라도 흡연의 피해를 잘 이해하고 있는 의료인력이라고 해서 금연사업을

할 수 있는 것은 아니다. 금연에 대한 훈련을 받고 경험을 쌓은 전문가가 필요하다. 이런 건강증진 전문가 및 실무인력은 훈련과 현장 업무에 의해서만 양성될 수 있다. 건강증진에 대한 훈련을 받은 의료인력과 최근에 제도화된 보건교육사 등이 건강증진 전문인력 역할을 할 수 있을 것이다. 앞으로 보건교육사 자격증 제도가 건강증진의 전문인력을 양성하는 데 크게 기여하게 되길 기대한다.

- 6) 건강증진사업은 과학적 근거가 확실해야하고 그 효과도 연구로 확인되어야 한다.

과학적 근거들은 연구에 의하여 만들어진다. 건강증진사업이 연구자들의 관심을 끌고 연구가 활발히 이루어지면 자연히 근거는 만들어진다. 즉 건강증진 연구활동을 매력적으로 만들어야 한다. 즉 연구비와 연구조직을 확대하고 연구결과의 활용을 제도로 뒷받침하여 신속히 활용되도록 지원해야한다. 연구기금 재원의 다양화를 통한 연구지원 활성화가 강력히 요구된다.

모든 사업은 평가연구가 뒤따라야 한다. 사업수행의 감사차원의 평가가 아니라 건강증진의 단기적인 효과와 지속성에 대한 평가이다. 건강증진의 성공적인 정착은 생활습관의 변화이다. 식생활에서 소금 소비량이 어떻게 변하는가, 지역주민들의 의료비는 감소시켰는가 등 끊임없이 평가를 하면서 건강증진사업을 진행하여야 한다. 이를 위해서는 평가 전문가집단이 필요하고, 건강증진재단이나 건강증진 관련 대학의 인력을 활용할 수 있을 것이다.

- 7) 민간 건강증진사업에서는 수익구조가 제도화되어야 한다.

민간입장에서의 건강증진사업은 질병예방 사업이고, 질병예방 사업은 과학적 근거가 확실하다면 전문 보건의료행위로서 인정받을 수 있다. 그러나 병의 치료나 진단을 위한 검사, 의사의 진료행위 등과 같은 잣대를 가지고 건강증진 행위를 검증하면 현재 실시되고 있는 대부분의 건강증진 행위는 전문 보건의료행위로 인정되지 못할 것이다. 그래서 건강증진 행위의 인정 기준을 별도로 정하여 좀 더 폭넓게 제도권에서 인정하여 발전시켜나갈 필요가 있다.

현재 시중에는 의학적으로 증명되지 않은 사이비 건강증진 기기나 건강증진 행위가 범람하고 있다. 이들이 성행은 제도권 의료의 진단과 치료의 대상이 아니면서 사람들

에게 피해를 줄 여지를 키우게 된다. 사람들이 건강증진 전문기관과 의료기관의 건강증진 프로그램을 활용할 수 있도록 하고, 이들 기관이 건강증진 사업의 재원을 마련할 수 있도록 지원해야 한다.

- 8) 국가와 지방자치단체들은 그 지역 특성에 적합한 건강증진 환경을 구축할 수 있도록 법령과 조례를 제정하고, 재정을 투입하고 평가해야 한다.

건강증진은 개개인의 선택과 판단의 비중이 크기도 하지만 개인의 건강증진을 성공적으로 시행할 수 있도록 하는 것은 개인의 힘으로는 부족하다. 가정, 학교, 직장, 지역 사회, 국가 등이 도와주어야 한다. 즉 건강증진 환경을 만들어야 한다. 지방자치단체들이 지역 주민들을 위한 건강증진사업을 시행하는 것이 가장 효과적일 수 있다. 학교나 기업 그리고 상당수의 지방자치단체들은 법이나 제도, 조례 등으로 건강증진 활동을 뒷받침하고 있다. 문제는 효율성의 문제이다. 이를 해결할 방법은 건강증진 전문기관을 활용하여 적절한 전문인력을 확보하고 지역에 알맞은 건강증진 프로그램을 개발하여 시행하고 건강증진 효과를 평가하면서 발전시켜가는 것이다.

V. 결론

우리나라 민간부문의 건강증진사업은 보건의료인 단체(전문 학회와 협회)와 의료기관 등에 의하여 시행되고 있다. 한국건강관리협회, 대한보건협회, 금연운동협의회, 대한의사협회 등 전문인 단체, 대한암협회 등 특정질환 관련 단체 등이 정부의 지원과 협력을 받아 건강증진을 시행하고 있다. 그리고 WHO의 건강증진병원 회원 의료기관들은 네트워크를 형성하고 상호협력하면서 환자와 병원 직원들을 위한 건강증진 활동을 시행하고 있다. 이들 기관의 건강증진 활동의 내용은 일반적인 보건교육과 캠페인, 금연, 절주 등 건강생활실천 프로그램 제공, 만성질환 예방과 관리 등이다. 건강증진 관련 연구는 건강검진 및 생활습관 조사 결과분석, 건강증진 프로그램 개발 및 효과성 평가에 집중하고 있다.

민간부문에서 현재 실시되는 건강증진 사업과 연구의 문제점은 건강증진이 질병예방 행위라는 인식이 부족한

점, 건강증진사업이 의료행위로 인정되지 않아 재원확보구조가 없다는 점, 건강증진사업의 재원이 부족한 점, 건강증진 행위에 대한 의학적 근거가 충분하지 않은 점, 건강증진 관련 전문인력이 부족한 점 등이다. 민간의료부문에서 건강증진사업과 연구를 활성화하기 위해서 환자를 대상으로 한 건강증진과 건강위험군을 대상으로 한 ‘경계의학’을 제도화하여 건강증진 활동의 핵심으로 삼아야 한다. 이를 바탕으로 건강증진의 필요성을 확실히 인식하고 있는 환자와 건강위험군을 대상으로 한 건강증진사업을 활성화해야 한다. 이를 위해 환자 진료 및 건강검진과 연계된 건강증진 프로그램이 다수개발 되어야 한다. 또한 건강증진 사업이 의료행위 단위로서 인정을 받을 수 있도록 모듈화하고 그 효과를 입증하여 이를 바탕으로 민간 건강증진사업의 수익구조를 제도화시켜야 한다. 또한 건강증진사업이 전문인력에 의하여 시행되도록 보건교육사 등의 전문인력을 양성하고 활용하여야 한다. 국가와 지방자치단체들은 그 지역 특성에 적합한 건강증진 환경을 구축할 수 있도록 법령과 조례를 제정하고 재정을 투입하고 지역 건강증진 전문기관과 연계하여 전문인력에 의한 지역 맞춤형 건강증진을 시행하고 사업 후에는 반드시 평가하면서 발전시켜 나가는 노력이 필요할 것이다.

참고문헌

- An, H. S. (2005). Health promotion: research, education and services through campus-community partnership; Community partnership in health promotion service. Retrieved from <http://prevent.richis.org/what/20050513a/a002.pdf>
- Cho, S. (2010 November). Content analysis of KAHP research on parasite control. *Proceedings of the 1st KAHP Symposium on Parasite Control*. Seoul, Korea.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2004). Guidance for collaboration with the private sector. Retrieved from <http://www.cdc.gov/od/foia/polices/collabor.htm>
- International HPH Network. National/regional networks. Retrieved from http://www.hphnet.org/index.php?option=com_flexicontent&view=flexicontent&Itemid=18
- Kim, C. Y. (1999). Community partnership in health promotion service. Retrieved from http://cykim.pe.kr/HP_coll.hwp
- Kim, H. (2010). The roles and professional competencies of health education specialists in public health organizations. *Korean Journal of Health Education and Promotion*, 27(2), 23-36.

- Kim, S. I., Park, S. S., Cho, H. I., & Kim, J. Q. (1993). Assessment on the health screening test items in Korea. *The Korean Society of Quality Control in Clinical Pathology*, 15(1), 111-129.
- Kim, H. K., Yoo, S., Cho, S. Kwon, E. J. Kim, S. Y., & Park, J. Y. (2010). Health status and associated health risks among female marriage immigrants in Korea. *Korean Journal of Health Education and Promotion*, 27(5), 79-89.
- Korean Alliance to Defeat AIDS. (2012). Red ribbon campaign. Retrieved from <http://www.aids.or.kr/front/main/index.asp>
- Korea Association of Health Promotion. (2009). White paper on international health and medical cooperation. Seoul, Korea: Author.
- Korea Association of Health Promotion. (2011). Technical report on evaluation of smoking cessation programs for soldiers in armed forces and combat/auxiliary polices. Seoul, Korea: Author.
- Korea Association of Health Promotion. (2012a). Let's make smoke free. Retrieved from <http://www.nosmoke.or.kr/>.
- Korea Association of Health Promotion. (2012b). KAHP Annual report 2011. Seoul, Korea: Author.
- Korea Association of Health Promotion. (2012c). 2011 Parasite control project. Seoul, Korea: Author.
- Korean Breast Cancer Society. (2012). Pink ribbon campaign. Retrieved from <http://www.kbcs.or.kr>
- Korean Diabetes Association. (2012). Online diabetes prevention and treatment programs. Retrieved from <http://www.diabetes.or.kr/general/index.html>
- The Korean Urological Association. (2012). Blue apple campaign. Retrieved from <http://www.blueapple.or.kr>
- Lee, K. N., Yoon, J. H., Choi, Y. H., Cho, H. I., Bae, K. W., Yoon, C. H., & Kim, S. I. (2002). Standardization of reference values among laboratories of Korean Association of Health Promotion. *Journal of Laboratory Medicine and Quality Assurance*, 24(2), 185-195.
- Lee, K. S. (2006). Achievement of health promotion program in Korea. *Journal of Korean Society for Health Education and Promotion*, 23(1), 143-171.
- Lee, S. H. (2007). Transition of parasitic diseases in Korea. *Journal of the Korean Medical Association*, 50(11), 937-945.
- Lee, S. Y., Moon, O. R., Yoon, T. Y., Shin, Y. C., Hong, S. C., & Kim, N. S. (2002). Development of the coordinated system with role sharing between central, regional, local government and NGOs in implementing health promotion programs. Jeju University/Ministry of Health and Social Welfare.
- Lim, S., Kim, J. H., Yoon, J. W., Kang, S. M., Choi, S. H., Park, Y. J., Kim, K. W., Lim, J. Y., Park, K. S., Jang, H. C. (2010). Sarcopenic obesity: prevalence and association with metabolic syndrome in the Korean Longitudinal Study on Health and Aging (KLoSHA). *Diabetes Care*. 33(7), 1652-4. Epub 2010 May 11.
- Seoul National University Hospital, Department of Family Medicine, Health Promotion Center, History. (1995) Retrieved from <http://fm.snu.ac.kr/history.asp>
- Seoul Metropolitan Government. (2012). Vitalization of health promoting hospitals and health services. Retrieved from <http://health.seoul.go.kr/archives/3804>
- Yoo, S., Kim, H., Cho, H. (2012). Improvements in the metabolic syndrome and stages of change for lifestyle behaviors in Korean older adults. *Osong Public Health Research and Perspectives*, 3(2), 85-93.
- Yoo, S., Kim, H., Cho, H. (in press). Heterogeneity in obesity status and cardiovascular risks in multiethnic Asian female immigrants in South Korea. *Asia-Pacific Journal of Public Health*.