지역통합건강증진사업의 개선 방안

Improvement Directions of the Community-Based Integrated Health Promotion Program

이주열 | 남서울대학교 교수

지역통합건강증진사업은 2013년 시작 시점부터 많은 우려의 목소리가 있었지만 계속 추진되고 있다. 여전히 문제점으로 지적되는 것은 통합의 대상과 목적이 분명하지 않고, 13개 사업 분야 중 8개를 필수사업으로 지정한 것이 자율적 사업 선택에 장애 요인이 되고 있다는 점이다. 지역통합건강증진사업의 발전을 위해 앞으로 개선해야 할 사항은 다음과 같다. 첫째, 각 사업 간 통합을 총괄, 조정하는 조직체가 필요하다. 둘째, 전문 인력이 충원되고 교육과정이 개선되어야 한다. 셋째, 완전한 건강증진 포괄보조금 제도로 발전되어야 한다. 넷째, 연계와 통합이 가능한 사업 분야별로 통합성과지표를 개발해야 한다. 다섯째, 민간 부문의 참여를 적극적으로 유도해야 한다.

1. 들어가며

우리나라는 1995년에 국민건강증진법을 제정하고 건강증진기금을 조성하면서 국가 차원의 건강증진사업을 추진할 수 있는 제도적 기틀을 마련하였다. 1998년 하반기부터 18개 거점 보건소를 중심으로 건강증진 시범 사업을 운영하기 시작해 2005년에 전국 모든 보건소로 사업을 확대하였다.[1] 1986년 세계보건기구의 제1차 건강증진국제회의 이후 세계 여러 나라의 보건의료정책이 건강증진 중심으로 크게 변화되었다는 점을 고려하면, 우리나라의 건강증진사업은 출

1) 이주열(2016). 보건교육학. 계축문화사. p.79.

발이 늦었다고 할 수 있다. 비록 출발은 늦었지만 보건복지부는 2002년 '제1차 국민건강증진종합계획 2010'을 수립한 이후 2016년 '제4차 국민건강증진종합계획 2020(HP 2020)'으로 발전시키면서 분야별로 다양한 건강증진사업을 추진하고 있다.

한편, 보건소는 지방자치단체가 자체적으로 계획한 건강증진사업뿐만 아니라 중앙정부의 건강정책을 지역사회에서 실현하는 중심 역할을 담당하고 있다. 중앙정부에서 예산을 지원하는 보건소 건강증진사업의 명칭은 2005년 건강생활실천사업을 시작으로 2008년 지역특화건강행태개선사업, 2012년 건강생활실천 통합서비스사업으로 변경되었으며, 2013년부터는 지역통합건강증진사업이라는 이름으로 진행되고 있다. 지역통합건강증진사업에서는 중앙정부가 사업별로 지원하던 예산을 통합 방식으로 지원하여 보건소가 예산을 좀 더 유연하게 사용할 수 있도록 하였다.[2] 지역통합건강증진사업은 시작 시점부터 운영 방식에 대해 학계뿐만 아니라 보건소에서도 우려의 목소리가 많이 나왔지만 4년간 계속 운영되고 있다. 우리가 이 시점에서 점검해야 할 것은 여전히 개선되지 않고 있는 문제점이다. 이 글에서는 지역통합건강증진사업의 문제점과 개선 방안을 살펴보려고 한다.

표 1. 보건소 건강증진사업 변천 과정

시작 시기	명칭	특징
2005년 1월	건강생활실천사업	금연, 절주, 운동, 영양을 필수사업으로 추진
2008년 1월	지역특화건강행태개선사업	금연, 절주, 운동, 영양을 지역 필요에 따라 선택적으로 통합하여 사업 추진
2012년 1월	건강생활실천 통합서비스사업	개인별로 통합된 금연, 절주, 운동, 영양 서비스 제공
2013년 1월	지역통합건강증진사업	17개 세부 사업을 13개 세부 분야로 통합, 8개 필수사업 지정

2. 지역통합건강증진사업의 현황 및 문제점

가. 통합의 대상과 목적이 분명하지 않다

지역통합건강증진사업이 지역사회 주민의 건강 수준을 얼마나 향상시킬 수 있는지에 대해서는 사업 안내서 어디에도 언급되어 있지 않다. 이것은 지역통합건강증진사업을 통해 최종적으로 달성하고자 하는 국민 건강 수준이 정책 설계 과정에서 제외되었음을 의미한다. 통합은 목적이 아니라 수단이라는 점을 고려할 때 수단의 효과

2) 이주열(2013). 보건소 통합건강증진사업의 발전 방향. 보건교육건강증진학회지. 30(3). p.1.

를 강조했을 뿐 수단이 목적 달성에 얼마나 기여할 수 있는지를 과학적으로 설명하지 못하였다.

사업 안내서에 제시된 통합건강증진사업 도입 목적은 사업의 효율성 제고, 지자체의 자율성 확대, 예산 운영의 실효성 및 합리성 제고 등이다. 다만, 지역통합건강증진사업은 지역 여건과 주민 수요에 부합하도록 운영해 주민들의 보건사업 체감도를 향상시키는 데 목적이 있다.[3] 그런데 지역통합건강증진사업이 기존의 사업 방식과 달리 국민 건강 수준과 보건사업 체감도 향상에 얼마나 도움이 되는지, 지역사회 주민들은 어떤 통합사업을 기대하는지, 13개 사업 분야가 어떻게 묶여야 효과적으로 운영될 수 있는지 등에 대한 구체적인 검토는 생략되었고 행정적으로 설계되었다. 특히 필수사업을 선정한 근거가 명확하지 않다. 지역 여건과 주민 요구에 따라 포괄적으로 제시한 사업에서 자율적으로 세부 사업을 결정하도록 한다는 기본 취지와 달리 중앙정부의 필요에 따라 필수사업을 결정하였다.[4] 사업 초기에 제기되었던 여러 문제점에 대한 구체적인 해결 방안을 마련하지 못하고, 4년이 지난 시점에도 여전히 지역통합건강증진사업이 통합하려는 대상과 통합을 통해 달성하려는 목적이 명확하지 않은 상태이다.

나. 필수사업 지정이 과다하다.

지역통합건강증진사업은 17개 개별 사업에 지원되던 국고보조 방식의 예산을 1개 사업 예산으로 통합하고, 그 예산 범위에서 보건소가 세부 사업을 자율적으로 선정하는 방식으로 운영된다. 제시된 13개 사업 분야 중에서 지방자치단체가 자율적으로 사업 영역을 선택해 세부 사업을 추진하도록 되어 있다. 13개 사업 분야는 기존의 17개 세부 사업을 제3차 국민건강증진종합계획 2020의 분류 방식을 근거로 재분류한 것으로 ①금연 ②절주 ③신체활동 ④영양 ⑤비만 ⑥구강보건 ⑦심뇌혈관질환 예방 관리 ⑧한의약 건강증진 ⑨아토피·천식 예방 관리 ⑩임산부·어린이 특화 ⑪치매 관리 ⑫지역사회 중심 재활 ⑬방문건강관리이다. 2016년까지는 금연, 절주, 신체활동, 영양, 대사증후군 등 건강위험군에 대한 만성질환 예방 및 관리 사업, 치매검진사업을 필수사업으로 지정하였고 2017년부터는 지역사회 중심 재활 및 영양플러스를 필수사업으로 추가하였다.

2005년 이후 학계에서는 보건소가 금연, 절주, 신체활동, 영양 등의 건강생활실천사업을 통합적으로 운영해야 한다고 제안했고, 그 결과 2012년 건강생활실천 통합서비스사업이 시작되었다. 지역통합건강증진사업은 예산 구조를 변경해 17개 세부 사업을 하나로 묶었기 때문에 건강생활실천 통합서비스사업보다 더 발전된 방식이라고 할 수 있다. 그러나 예산을 통합했음에도 불구하고 필수사업을 제시해 보건소의 자율성을 크게 제한했다. 왜냐하면 필수사업은 지역사회에서 건강 문제의 우선순위가 낮거나 주민의 요

3) 보건복지부(2013). 지역 통합건강증진사업 안내서. 보건복지부. pp.1-4.
4) 이주열(2013). 보건소 통합건강증진사업의 발전 방향. 보건교육건강증진학회지. 30(3). p.6.

구가 없더라도 추진해야 하는 것이기 때문이다. 특히 2017년도에는 13개 세부 사업 중 8개가 필수사업으로 지정돼 각 세부 사업의 개별 운영이 가속화되고 사업 간의 연계 또는 통합은 더 어려워지고 있다. 필수사업이 증가하면 포괄적인 건강증진 접근은 감소하고 세부 사업별 추진이 강화되어 업무 운영에 비효율을 초래할 뿐만 아니라 지역사회 건강지표 향상에도 장애 요인이 될 것이다.

표 2. 기존 사업 방식과 지역통합건강증진사업의 차이점 비교

구 분	기존 국고보조사업	지역통합건강증진사업
특성	· 개별 사업 단위 운영(분절적) · 정해진 지침에 따라 운영(경직적) · 정해진 사업의 물량 위주 관리(수동적)	· 대상자 중심 통합적 운영(효율성) · 지역 여건에 맞추어 탄력적 운영(자율성) · 사업 목적·목표 달성 여부의 책임(책임성)
구성	· 17개 사업 간 연계성 없이 운영 ① 보건소 방문건강관리 ② 지역사회 중심 재활 ③ 보건소 건강생활실천 통합서비스 ④ 영양플러스사업 ⑤ 보건소 금연클리닉 ⑥ 모유수유클리닉 운영 ⑦ 철분제, 엽산제 지원 ⑧ 구강보건실(센터) 설치, 운영 ⑨ 어린이 구강건강 관리 ⑩ 노인 불소도포·스케일링 ⑪ 수돗물 불소 농도 조정 지자체 보조 ⑫ 치매 조기 검진 사업 ⑬ 치매 노인 사례 관리 ⑭ 한의약 건강증진 허브 보건소 ⑮ 한의약 지역보건사업 ⑯ 아토피·천식 예방 관리 ⑰ 심뇌혈관질환 예방 관리, 교육	· 1개 사업으로 통합, 포괄적 운영 ① 금연 사업 ② 절주 사업 ③ 신체활동 사업 ④ 영양 사업 ⑤ 비만 사업 ⑥ 구강 사업 ⑦ 심뇌혈관 예방 사업 ⑧ 한방 건강증진 사업 ⑨ 아토피·천식 예방 관리 사업 ⑩ 임산부·영아 특화 사업(모유 수유, 철분제 지원 등) ⑪ 노인 특화 사업(치매 예방 관리) ⑫ 장애인 특화 사업(지역사회 재활 사업) ⑬ 취약계층 특화 사업(방문건강관리) – 사업 범위 제시(HP 2020에 맞춤) → 지자체 선택 – 사업 간 칸막이가 없어 유기적으로 연계하여 사업 설계 가능
운영 체계	(중앙) · 총괄·조정 기능 부재 · 사업부서에서 연계성 없이 개별 운영·관리, 교육 실시 (지자체) · 17개 사업 분절적, 획일적, 경직적으로 운영	(중앙) · 건강정책과: 사업 총괄·조정 · 사업부서: 중점 과제별 보건소 사업 전략 제시, 사업 운영 및 교육 지원 (지자체) · 사업 영역 중에서 선택하여 지자체 자율적으로 세부 사업 설계
재원 배분	· 전국 보건소에 동일한 재원 배분	· 전국 보건소에 동일한 재원 배분
평가	· 국고보조사업 산출 결과 중심 평가	· 개별 사업 중심이 아닌 HP 2020 목표에 맞춘 평가 도입

자료: 보건복지부 보도자료(2012. 5. 17.).

다. 중앙정부의 각 사업부서 간 업무 조정이 미흡하다.

지역통합건강증진사업이 성과를 얻기 위해서는 업무 운영 방식의 변경뿐만 아니라 사업 관련 조직의 개편이 고려되어야 한다. 특히 조직 개편에서는 보건소뿐만 아니라 보건복지부도 고려되어야 한다. 현재 지역통합건강증진사업은 보건복지부 건강정책과가 총괄하고 있으며, 13개 사업 분야를 관장하는 보건복지부 부서는 건강증진과, 정신건강정책과, 구강생활건강과, 한의약정책과, 출산정책과, 노인정책과이며 질병관리본부의 만성질환관리과와 국립재활원의 공공재활의료지원과가 사업 운영에 참여하고 있다. 부서별로 세부 사업이 나뉘어 있어 해당 부서가 관련 개별 사업을 집중적으로 활성화하려는 경향이 있기 때문에 개별 사업의 운영을 통합하기가 쉽지 않다. 중앙정부의 조직과 업무 운영 방식을 그대로 두고 보건소를 변화시키는 것만으로 지역통합건강증진사업이 정착되기를 기대하기는 어렵다.

3. 지역통합건강증진사업의 개선 방안

가. 운영체계

1) 각 사업 간 통합을 총괄 조정하는 조직체가 필요하다

지역통합건강증진사업은 중앙정부의 여러 부서 업무가 단일 예산으로 묶이는데, 각 부서의 지시 사항이 개별적으로 전국 보건소로 직접 전달되면 부서 이기주의로 인해 각 사업 간 연계 또는 통합이 어려워지고 업무 추진에 혼란을 초래할 수 있다. 지역통합건강증진사업 초기에는 연말에 실시되는 성과대회가 통합적으로 진행되었는데, 현재는 일부 사업의 경우 해당 부서가 개별 성과대회를 독자적으로 운영하고 있다. 개별 성과대회에서 시상식을 할 경우 전국 보건소에서는 해당 사업에 더 많은 관심을 기울이고 다른 사업보다 우선순위를 두어 예산 배정을 하게 되는 경향이 있다. 따라서 각 부서의 지시 사항이 한곳에 모이고, 전체 사업 운영 틀 안에서 보건소에 전달될 사항이 조정되어야 하며, 개별 부서가 사업 운영과 관련해 보건소에 독자적으로 특정 지시를 내리는 일은 제한되어야 한다. 특히 사업 담당자에 대한 교육과 성과대회는 반드시 통합적으로 추진되어야 한다.

이런 관점에서 보면 보건복지부 건강정책과의 역할은 매우 중요하다. 13개 세부 사업과 관련된 각 부서의 업무 지시 내용은 일차적으로 건강정책과에 전달되어야 하고, 검토(완충) 과정을 거쳐 전국 보건소로 전달되어야 한다. 이를 위해서는 지역통합건강증진사업 관련 부서 간 업무협의체를 구성해 정기적으로 업무 조정 회의를 해야 한다. 이러한 건강정책과의 역할은 한국건강증진개발원의 지원을 받아 추진될 수 있을 것이다.

한편, 지역통합건강증진사업이 효과적으로 운영되기 위해서는 일차적으로 중앙정부의 업무 운영 방식이 개선되어야 하고, 다음으로는 보건소에 지역통합건강증진사업을 총괄하는 부서 또는 담당자가 지정되어야 한다. 왜냐하면 중앙정

부 각 부서 간에 조정된 지시 사항이라 하더라도 보건소에서 13개 세부 사업을 담당하는 부서가 각각 달라 업무 조정이 필요하기 때문이다. 중앙정부의 업무협의체에서 결정된 사항이 보건소의 총괄 부서에 전달되고, 다시 각 사업 담당 부서로 전달되어야 한다. 따라서 보건소 내에 지역통합건강증진사업을 총괄하는 부서(팀)가 지정되어 있는 것이 가장 바람직하다. 부서 설치가 어렵다면 보건소 건강증진팀 내에 담당자를 지정하고, 각 부서의 지역통합건강증진사업 내용과 일정 등을 총괄적으로 파악하여 사업 간 연계 또는 통합을 할 수 있도록 업무를 맡겨야 한다.

2) 전문 인력이 충원되고 교육과정이 개선되어야 한다

지역통합건강증진사업을 효과적으로 추진하려면 전문 인력 보강이 필수적으로 고려되어야 한다. 특히 지역사회 주민 전체를 대상으로 건강증진서비스를 제공하기 위해서는 보건교육, 신체활동, 영양, 구강건강, 재활, 심리 등 다양한 관련 분야의 전문가들이 필요하다. 기존의 사업별 의료 인력만으로는 주민 요구에 부응하는 건강증진서비스를 제공할 수 없기 때문에 신규 분야의 인력이 많이 채용되어야 한다. 그런데 보건소의 인력 채용 분야는 과거 의료서비스를 제공하던 사업 틀에 묶여 있어 신규 분야 인력 채용에 어려움이 있다. 따라서 일차적으로 지역통합건강증진사업 추진에 필요한 신규 전문 인력 분야에 대한 검토가 필요하다.

인력 채용과 관련해 두 번째로 고려해야 할 점은 건강증진사업 전담 정규직 인력에 대한 별도의 정원을 확보하는 것이다. 보건소는 신규 인력을 채용하려 할 때에 지방자치단체의 총액 인건비 적용을 받기 때문에 정규직 인력 채용이 매우 어려운 실정이다. 이런 문제 때문에 그동안 보건소에서는 단기계약직으로 신규 인력을 충원했는데, 사업의 지속성이 결여되고 건강증진서비스의 질에 대한 문제가 제기되고 있다. 정규직 인력 채용과 관련해 보건복지부는 건강증진기금의 일부를 보건소의 건강증진사업 전담 인력 인건비로 시군구에 직접 지원해 지방자치단체에서 정원을 확보하는 방안을 모색해야 한다. 정규직 인력 채용 문제를 해결하는 데는 중앙정부가 앞장서야 할 것이다.

한편, 지역통합건강증진사업 전담 정규직 인력 채용과 함께 고려되어야 할 것은 담당자들의 직무 역량 강화다. 현재 사업 담당자 교육은 중앙집합교육과 권역별 교육으로 구성되며 교육과정은 사이버 과정, 역량 강화 교육, 신규자 교육, 경력자 보수교육, 시도 담당자 교육, 심화 교육으로 구분된다. 각 시도 통합건강증진사업지원단이 보수교육을 담당하고, 나머지 과정은 한국보건복지인력개발원이 담당한다. 지역통합건강증진사업 교육과정은 그동안 보건소 직원을 대상으로 실시된 여러 교육의 내용과 방법보다 한 단계 더 발전되어야 하는데, 현재의 교육과정들은 지역통합건강증진사업의 특성을 충분히 반영하지 못한다는 아쉬움이 있다. 이 문제를 해결하기 위해서는 지역통합건강증진사업 운영에 필요한 담당자의 직무 역량을 분석한 후 적합한 교육과정

을 개발해야 한다.[5)]

또한 모든 교육과정은 중앙 집합교육보다는 시도 단위 교육으로 진행하는 것이 바람직하다. 과거의 교육 방식으로는 변화를 이끌어 낼 수 없기 때문에 교육 방법도 집단교육이 아닌 소규모의 문제 해결식으로 변경되어야 한다. 한국보건복지인력개발원은 각 시도가 교육과정을 원활히 진행할 수 있도록 기술 지원 업무를 담당하는 것이 바람직하다. 시도 단위의 권역별 교육도 교육강사가 보건소를 직접 방문하는 현장 교육으로 변경되어야 한다. 지역통합건강증진사업과 관련된 보건소의 모든 업무 담당자들이 함께 모여 교육을 받아야 한다. 이렇게 할 때에 보건사업의 운영 방식이 변화될 수 있으며, 필요한 내용을 토론과 실습을 통해 구체적으로 배울 수 있다. 보건소별 맞춤형 방문 교육을 하기 위해서는 시도가 보건소별로 교육 담당 교수를 지정하고, 한국보건복지인력개발원은 교육 담당 교수들을 교육시키는 역할을 담당하도록 한다.

3) 완전한 건강증진 포괄보조금 제도로 발전되어야 한다

포괄보조금은 중앙정부가 기능적으로 다양한 보조사업에 대한 재정지원금을 법정 공식에 따라 산정해 지방자치단체에 이양하고 지방자치단체는 사업 운용에 대한 재량권을 가지는 방식이다. 건강증진사업에 포괄보조금 방식이 도입되면 보건복지부가 승인하는 사업 범위 내에서 지방자치단체가 자유롭게 보조금을 활용할 수 있게 된다. 지방자치단체가 자율적으로 재정 운영을 하며 책임성을 가지고 주어진 재원의 범위에서 지역사회에 필요한 사업을 우선적으로 추진할 수 있게 된다. 현재 지역통합건강증진사업의 예산 배정 방식을 발전시킨다면 건강증진 포괄보조금 제도로 전환할 수 있다. 일차적으로 연계와 통합이 가능한 몇 개 사업 분야별로 세부 예산을 묶는 미니 포괄보조금 제도를 운영하고, 성과에 따라 완전한 건강증진 포괄보조금 제도를 추진하는 것이 바람직하다.[6)]

앞으로 건강증진 포괄보조금 제도를 운영할 때에 고려해야 할 내용은 다음과 같다.[7)] 첫째, 중앙정부는 각 지방자치단체의 사업 대상과 인력, 시설 등의 여건을 고려해 차등적으로 포괄보조금을 지급해야 한다. 이를 위해서는 보조금 지원 기준을 마련해야 한다. 둘째, 중앙정부는 지방자치단체에 합리적인 지침을 제시해야 하고, 지방자치단체는 이러한 지침에 따라 정해진 한도 내에서 적절한 사업을 선택하기 위해 노력해야 한다. 셋째, 포괄보조금 사업의 집행에 대한 책임성을 보장하기 위해서는 성과 점검 제도가 고려되어야 한다. 실행 계획과 집행 성과가 중앙정부의 지침과 규정을 준수하는지 모니터링해야 한다. 모니터링은 중앙보다는 시도가 중심이 되어 추진하는 것이 바람직하다. 넷째, 포괄보조금 운용

5) 이주열(2013). 보건소 통합건강증진사업의 발전 방향. 보건교육건강증진학회지. 30(3). p.5.
6) 이주열(2012). 공공부문 건강증진사업의 발전 방향. 보건교육건강증진학회지. 29(4). p.36.
7) 이주열, 오은환(2011). 건강증진기금의 재원확충 및 효과적 운영 방안. 보건복지부. pp.69-71.

담당자의 역량을 강화해야 한다. 업무 담당자들이 중앙정부의 정책 방향을 이해하고 사업을 운영할 수 있는 능력을 갖추어야 한다. 따라서 포괄보조금 제도가 정착되기 위해서는 보건소 직원 교육과 함께 보건사업 기획에 대한 기술 지원이 필요하다.

나. 운영 방법

1) 연계와 통합이 가능한 사업 분야별로 통합성과지표를 개발해야 한다

지역통합건강증진사업은 준비 과정이 짧아 중장기 운영 계획이 제시되지 않은 상태에서 시작되었으며, 특히 예산 통합에 치중해 이질적인 개별 사업 17개를 하나로 묶고 세부 사업 13개 중 6개를 필수사업으로 제시해 현장에서는 사업 운영에 많은 혼란이 있었다. 2017년부터는 8개 필수사업과 함께 각 사업의 성과지표를 동시에 제시해 사업 내용을 좀 더 분명히 하였다.

그런데 지역통합건강증진사업을 더 효과적으로 운영하기 위해서는 필수사업보다는 성과지표를 제시하는 것이 바람직하다. 지역통합건강증진사업의 성과지표는 제4차 국민건강증진종합계획에 제시되어 있는 사업별 성과지표로는 적합하지 않으며, 통합성과지표를 별도로 개발해야 한다. 13개 세부 사업 중에서 동질성이 강하고 연계와 통합이 가능한 사업 분야를 묶어 통합성과지표를 개발하고, 그 성과지표를 사업 방향으로 제시하는 것이 바람직하다. 이렇게 해야 개별 사업 운영 방식에서 벗어나 성과지표를 중심으로 각 사업이 연계, 통합될 수 있다. 아울러 중앙에서는 여러 개의 통합성과지표만 제시하고, 각 시도에서 지역사회건강조사 결과를 근거로 필요한 사업 분야를 선택할 수 있도록 해야 한다. 이를 위해서는 지역통합건강증진사업 성과 관리의 기준이 되는 국민건강영양조사와 지역사회건강조사의 조사 항목과 조사 방법 등을 재검토해야 한다.

2) 민간 부문의 참여를 적극적으로 유도해야 한다[8)]

세계보건기구의 건강증진국제회의를 통해 여러 차례 공공과 민간의 파트너십 형성이 건강증진의 중요한 전략으로 제시되었다. 특히 자카르타 선언(1997)과 방콕 선언(2005)에서는 공공-민간 협력이 중요한 전략적 접근으로 제안되었다. 건강증진사업을 추진하고 있는 대부분의 국가에서는 공공 부문이 건강증진사업을 주도하지만 지역사회의 다양한 민간단체들과 협력해 운영하고 있다. 따라서 건강증진의 목적을 달성하기 위해서는 민간 부문과의 협력이 필수적이다. 다만 구체적인 협력 모형은 국가별, 지역별 여건에 따라 결정되어야 할 것이다.

우리나라는 공공 부문의 건강증진서비스 전달체계가 보건소로 제한돼 있어 서비스 제공 기관이 부족한 실정이다. 건강증진서비스를 확충하

8) 이주열(2012). 공공부문 건강증진사업의 발전 방향. 보건교육건강증진학회지. 29(4). p.34.

기 위해서는 예산과 인적 자원이 투입돼야 하지만 현실적으로 쉽지 않다. 따라서 공공 부문에 새로운 자원을 투입하는 것보다는 민간 부문의 자원을 활용하는 것이 효율적이다. 민간 위탁 방식은 건강증진활동의 제반에 걸쳐 가장 폭넓게 활용될 수 있는 방식으로 고려될 수 있다. 민간 위탁 방식은 공공 부문이 주도적인 역할을 담당하면서 필요한 서비스에 대해 민간 부문의 도움을 받거나 민간 자원을 활용하는 것이다. 건강증진은 다양한 수준에서의 연계와 협력이 요구되기 때문에 민간 부문의 참여를 적극적으로 유도할 필요가 있다.

4. 나가며

2005년 이후 보건소 건강증진사업의 명칭은 4번이나 변경되었으며, 2013년부터는 지역통합건강증진사업으로 추진되고 있다. 아쉬운 점은 그동안 사업 명칭만 변경되었을 뿐 실제로 보건소에서 건강증진사업을 운영하는 방식에는 큰 차이가 없었다는 것이다. 지역통합건강증진사업도 각 세부 사업 간의 칸막이를 제거하여 예산 및 인력을 통합적으로 운영할 수 있도록 했지만 보건소 현장에서는 기존 사업 방식과의 뚜렷한 차이를 발견하기가 쉽지 않다. 특히 지역통합건강증진사업이 기존 사업 방식보다 더 효과적이라는 과학적인 근거는 발견할 수 없다. 또한 통합하려는 대상과 통합을 통해 달성하려는 목적이 명확하지 않은 것도 사실이다.

지역통합건강증진사업을 시작한 지 4년을 지나는 시점에서 우리는 사업을 냉철하게 점검하고, 만약 문제가 있다면 개선하는 것을 고려해야 한다. 그런데 건강증진사업의 명칭을 변경하는 것보다 더 중요하게 고려해야 할 것은 기대하는 사업 운영 방식이 추진될 수 있도록 제도적으로 지원하는 일이다. 부각되는 문제점 때문에 지역통합건강증진사업을 폐지하고 새로운 사업 방식을 도입한다면 문제를 근본적으로 해결할 수 없다. 지역사회 건강증진사업의 발전을 위해서는 예산 운영과 사업 결정에서 지방자치단체의 자율성이 보장되어야 하는데, 이런 측면에서 본다면 지역통합건강증진사업은 발전 가능성이 큰 사업 방식이라고 할 수 있다. 특히 중앙정부가 현재의 예산 지원 방식을 조금만 변경하면 완전한 건강증진 포괄보조금 제도로 발전할 수 있다. 따라서 우리는 지역통합건강증진사업에 문제점이 있다고 해서 또다시 폐지를 고려할 것이 아니라 문제점을 보완하여 더 발전된 지역사회 건강증진사업이 될 수 있도록 정책적으로 지원해야 할 것이다.