

라론드 보고서(Lalonde's report)

2006. 4. 20.

의료관리학교실 김소영

○ 라론드 보고서는 1974년 당시 캐나다의 보건부 장관이었던 마크 라론드(Marc Lalonde)에 의해 쓰인 것으로, 이 보고서에 의해 공식적으로 '건강증진'이라는 개념이 표명화 되었다고 평가되고 있다. 이에 우리는 라론드 보고서의 전문을 간략히 보고 그 의미를 살펴보고자 한다.

1. 라론드 보고서(A New Perspective on the Health of Canadians, Lalonde's report)

표 1. 라론드 보고서의 목차

머리말/서론
본론
1. 건강의 場에 대한 전통적인 견해
2. 전통적인 견해의 한계점
3. 건강의 場의 주요 문제지점
4. 건강의 場 개념(Health Field Concept)
5. 건강의 場 개념을 사용함에 있어서의 이슈
6. 위험 인구집단(Population at risk)
7. 연방정부의 입헌적 권력과 역할
8. 연구지원
9. 과학(science) vs 건강증진
10. 치료(cure) vs 돌봄(care)
11. 정신건강
12. 건강의 場 개념과 향후 전략
결론

가. 머리말/서론

- 건강은 사회발전의 기반으로써, 정부는 건강을 향상시키기 위해 의료시스템¹⁾을 정비해 왔다.
- 그러나 의료시스템은 건강을 향상시키기 위한 여러 가지 방법 중 하나일 뿐으로, 그 이상으로 생활수준, 환경위생의 향상, 의학의 발전 등이 중요하게 다루어지고 있다.
- 한편, 경제성장의 반대급부로 등장한 환경오염, 도시화, 알콜·흡연·약물남용, 과식 등은 오히려 건강을 저해하고 있다.
- 그럼에도 불구하고 건강에 영향을 미치는 환경 및 행태에 관한 문제들은 접근하기 어렵고 단기간에 효과를 볼 수 있는 게 아니어서 중재하기가 쉽지 않다.

- 또한 캐나다는 국가재정을 주로 보건의료시스템에 사용함으로써, 질병 및 사망빈도에 중요한 영향을 미치는 환경 및 생활습관으로 인한 위험은 묵과하고 있다.
- 이에 여러 가지 사망 및 이환의 연관성을 살펴보고 사망 및 이환의 기저 원인을 규명함으로써 건강의 장에 대한 새로운 개념적 틀을 개발하고자 한다. 이런 활동은 건강에 대한 새로운 관점을 세우고 이에 대한 관심과 논의를 유도하는 계기가 될 것이다.

1) 이 보고서에서 '의료시스템'이란 개인치료제공을 중심으로 한 시스템을 의미하고, '건강의 장'은 건강에 영향을 미치는 요소들을 포함한 광의의 시스템을 뜻한다.

나. 본론

(1) 건강의 場에 대한 전통적인 견해

- 전통적인 견지에서 건강은 단지 질병이 없는 상태로, 건강의 장과 치료중심의 의료시스템은 동의어로 인식되었다. 따라서 개개인에 대한 치료가 건강의 장의 주요 영역이고, 의료제정 또한 의학의 질과 접근도를 높이는 데 주로 사용되었다. 물론 그 결과 각종 전염병을 퇴치하였고 수술기술이 발달하여 수술 생존율도 향상되었다.

(2) 전통적인 견해의 한계점

- 첫째, 과거와 비교해 보았을 때, 생활양식의 변화로 질병양상은 만성질환 및 생활양식 관련질환 중심으로 바뀌게 되었다. 따라서 가족계획(행태 변화), 식량공급의 증가 및 물리적 환경의 개선(환경 변화) 등이 건강의 향상에 중요한 요인이 되었다.
- 둘째, 질병 및 사망통계를 통해 기저원인을 살펴보면 다음과 같다.

① 사망률

- 조기 사망의 주요한 원인을 살펴보면, 환경 및 개개인의 위험요소(self-imposed risks)가 사망의 기저 요인임을 알 수 있다. 즉, 환경을 바꾸고 개인의 위험요소를 감소시키지 않는 한 사망률은 유의하게 개선될 수 없다.

Cause	Total Years Lost
Motor Vehicle Accidents	213,000
Ischaemic Heart Disease	193,000
All Other Accidents	179,000
Respiratory Diseases and Lung Cancer	140,000
Suicide	69,000

② 이환율

- 통계분석결과, 심혈관계질환이 급성기 병상 입원의 주요 원인이었고 골절, 두부손상, 화상 등이 그 다음을 차지하였다.

③ 위험요소(Self-imposed risks)

약물(알콜중독, 흡연, 약물남용, 향정신성 약물중독 등), 식이(과식, 고지방식, 고탄수화물식 등), 운동부족, 부주의한 운전 등의 위험요소들은 여러 종류의 질병을 야기한다. 이는 생활행태가 어떻게 질병에 영향을 미치는지를 설명한다.

④ 환경적 위험

물리·화학적 환경(식수, 대기오염, 소음, 환경오염물질), 사회적 환경(도시화, 작업환경, 급격한 사회변화 등)도 의료시스템의 영향이상으로 건강에 영향을 미친다.

- 결론적으로, 전통적인 견해만으로는 불건강의 원인을 충분히 설명하기 어렵다. 즉, 인

간생물학적 지식과 더불어 환경개선 및 개개인의 위험요소를 조절하는 등의 활동이 중요하다.

(3) 건강의 場의 주요 문제지점

(가) 인구집단의 건강상태

○ 기대여명과 사망률

영아사망률이 현저히 감소함으로써 기대여명이 유의하게 증가하였고 사망률은 감소하였다. 그러나 남성보다는 여성의 기대여명이 더 많이 증가하였고 사망으로 인한 손실년수도 남성이 여성보다 컸으며, 사회경제적 계층이 낮을수록 사망률이 높은 것을 고려할 때, 고위험집단을 주 대상으로 보건 사업을 할 경우 사망률은 더욱 감소할 것이다.

○ 사망원인

다음 표와 같이 전염성 질환이 주요한 사망원인이었던 과거와는 달리 현재는 만성질환 및 사고가 주요한 원인이다.

Major Causes of Mortality (1971)	No. of Deaths	% of All Deaths	Predominant Ages
Ischaemic heart disease	48,975	31.1%	40 and over
Cerebrovascular disease	16,067	10.2%	Age 65 and over
Respiratory diseases and lung cancer	15,677	10.0%	Under 1 year and 55 and over
Motor Vehicle and all other accidents	12,031	7.6%	All ages
Cancer of the gastro-intestinal tract	7,947	5.1%	50 and over
Cancer of the breast, uterus and ovary	4,816	3.1%	40 and over
Diseases specific to the newborn	3,299	2.1%	Under 1 week
Suicide	2,559	1.6%	15 to 65
Congenital anomalies	1,967	1.3%	Under 1 year
TOTAL	113,338	72.1%	
ALL DEATHS	157,272	100.0%	

○ 이환율

재원일수를 기준으로 살펴보면, 심혈관계질환, 사고로 인한 손상, 호흡기질환 및 정신질환이 네 가지 주요 원인이다. 이처럼, 이환율의 주요한 요인이 생활습관(비활동적, 흡연, 과식), 약물 및 물질남용(알콜중독 등), 안전의식 부재(안전벨트착용 등)에 기인함에도 불구하고, 의료전문가들은 의학에만 초점을 맞춰 건강문제를 해결하고자 한다.

(나) 보건의료의 조직화 및 제공에 있어서의 문제점

○ 보건의료서비스의 수준을 가늠할 수 있는 지표로는 의료전문인력 수, 의료기관수, 급여 범위 등을 들 수 있다. 이 지표를 기준으로 다른 나라와 비교해보았을 때, 캐나다는 다

른 나라에 뒤지지 않음을 알 수 있었다.

Country	% Covered by Medical and Hospital Insurance	No. of Hosp. Beds per 10,000 Population	No. of Physicians per 10,000 Population	No. of Nurses per 10,000 Population
Australia	79% (Hosp.) 75% (Med.)	117.4	11.8	66.6
Canada	Almost 100%	102.3	15.7	57.3
Denmark	96.7%	89.4	14.5	53.4
Sweden	Almost 100%	145.8	12.4	43.7
United Kingdom	Almost 100%	111.4	12.5	35.1
United States	85% (Hosp.) 65% (Reg. Med.) 35% (Maj. Med.)	82.7	15.3	49.2

- 그럼에도 불구하고 다음과 같은 점들은 문제점으로 지적되고 있다.
 - 경제성장률을 넘어서는 연간의료비
 - 급성기병원 증설에만 초점을 맞추으로써 장기요양시설 및 응급서비스 시설이 부족
 - 의료서비스의 도시집중현상
 - 의사인력의 부족 및 인력계획의 미비 등

(다) 보건의료시스템 목표의 상충

- 의료서비스의 지역간 균등한 분포 vs 의사의 진료지 선택의 자유
- 비용조절 vs 접근도
- 각 전문과의 균형적 분포의 필요성 vs 의사의 전문과 선택의 자유

(4) 건강의 場 개념(Health Field Concept)

- 현재까지 합의된 개념적 틀이 없어서 건강의 장을 주요한 결정요인에 따라 분석하거나 평가할 수 없었다. 이에 '건강의 장 개념'을 개발하였고, 질병과 사망의 기저 원인을 건강의 장의 주요 결정요인 - 인간생물학적 요인, 환경요인, 생활양식, 보건의료체계 - 으로 나누어 살펴보았다.
- '건강의 장 개념'은 건강문제를 분석하고, 건강필요(health needs)를 결정하며, 필요를 충족시키는 방법을 수단을 선택하는 유용한 도구로써 의의가 있다. 또한 생물학적 요인, 환경, 생활양식을 보건의료조직만큼 중요하게 다루었다는 점에서 의미가 있다.
- 더불어 이 개념은 과거의 건강의 장보다 포괄적으로 건강의 모든 측면을 다루었다. 또한 각 건강사안들마다 각 결정요인의 기여도가 다르므로 정책가는 우선순위를 정하는데 용이하게 이용할 수 있다.

(5) 건강의 場 개념을 사용함에 있어서의 이슈

- 첫째, 이 개념은 구체적인 프로그램이나 활동을 구성하기 위한 틀이 아니다. 또한 네 가지 결정요인의 기여도는 각 건강문제에 따라 유동적이다.
- 둘째, 건강의 장에 관한 정부 및 지방의 역할을 구분하여 규정하지 않았다.

- 셋째, 건강에 대해 환경과 생활습관의 기여도는 명확히 규정하기 어렵다.
- 넷째, 이 개념은 건강문제를 밝히고 그 원인을 찾는 데 도움을 줄 수 있으나 구체적인 프로그램을 실행하기 위한 구체적인 단계를 설명하지는 못한다.
- 다섯째, 건강을 향상시키기 위한 수단일지라도 생활행태를 수정하기 위해 마케팅을 어느 정도 활용할 것인지를 결정하기는 쉽지 않다. 예를 들면 신체활동을 권유하는 TV 광고는 그 자체가 TV 시청을 유도하고 수동적인 활동을 유발한다.
- 여섯째, 생물학적 요인, 환경요인, 생활양식을 강조함으로써 보건의료체계에 대한 중요성이 감소되는 것에 대한 우려가 있을 수 있다.

(6) 위험 인구집단(Population at risk)

- 전체집단의 평균건강상태를 통해 건강문제에 대한 일반적인 상황은 파악할 수 있으나, 전체의 평균치를 통해서는 사회경제적 계층간 건강격차를 알 수 없기 때문에 실제로 건강위험이 높은 집단의 건강문제를 규명하고 해결책을 제시하기는 어렵다. 또한 위험집단을 파악해야 그 집단의 특성을 통해 위험요인을 찾고 문제해결지점을 포착할 수 있다.
- 분석에 따르면, 청소년기는 건강한 생활습관과 태도를 형성하는 결정적인 시기로 평생 동안 영향을 미친다.
- 질병구조가 변화함에 따라 특정한 위험집단 외에도, 장애인, 만성질환자, 정신지체 및 노인 등의 집단 수가 커지고 있다. 따라서 변화된 인구구조 및 상병구조에 부합하는 보건정책을 펴기 위해서는 기존의 '치료(cure)'만큼 '돌봄(care)'를 중요하게 다루어야 한다.

(7) 연방정부의 입헌적 권력과 역할

- 건강의 장 개념의 네 가지 결정요인에 대해 연구지원, 관련 법 정비, 관련 부서의 역할 규정 등

(8) 연구지원

- 국가 전체에서 시행되는 연구비 중 보건의료관련 연구비의 비중이 상대적으로 낮다.
- 그러나 보건의료분야가 균형 있게 발전하기 위해서는 건강결정요인 각 부문별로 동시에 연구가 진행되어야 한다. 즉, 기본적인 생물학적 연구, 다양한 환경이 건강에 미치는 영향에 대한 연구, 생활양식과 건강 간의 관계에 대한 연구, 임상연구, 보건의료시스템의 비용·효과·접근성에 관한 연구 등에 대한 지원이 모두 필요하다.

(9) 과학(science) vs 건강증진

- 지금까지 건강증진분야에서는 과학적인 근거가 부족한 실정이다. 따라서 건강증진의 효과에 대한 논쟁은 끊임없이 지속되고 있다. 이에 연구자들은 건강과 환경 및 생활양식과의 연관성에 관한 과학적인 근거를 찾기 위해 노력할 필요가 있다. 한편, 정황적인 근거(가령, 흡연은 건강에 해롭고 비만인 경우가 그렇지 않은 경우보다 불건강하다)를 통한 적극적인 접근방식도 필요하다.

(10) 치료(cure) vs 돌봄(care)

- 인구고령화가 진행되고 질병양상이 만성질환 중심으로 바뀌면서 과거의 치료(cure) 중심적인 보건의료시스템으로는 건강문제를 포괄적으로 해결할 수 없게 되었다. 따라서, 돌봄(care)을 치료(cure) 수준까지 높이기 위해 보건의료체계를 재구성할 필요가 있다.

(11) 정신건강

- 정신질환의 경우 사회적 낙인이 강하기 때문에, 질병 자체에 대한 이해조차 제대로 되어있지 못한 실정이다. 그럼에도 불구하고, 학동기 아동의 5%가 정동장애 또는 학습장애로 전문적인 치료가 필요하고, 신경증과 정신병으로 인한 재원기간은 총 220만 일인 것도 사실이다. 또 정신질환은 숨기려는 경향이 강하기 때문에 실제 비중은 이보다 클 것이다.
- 이에 정신건강에 대해 건강의 장 개념의 네 가지 결정요인이 미치는 영향력을 밝히고 측정 한 후, 이에 따라 예방프로그램이나 치료계획을 세울 필요가 있다.

(12) 건강의 場 개념과 향후 전략

(가) 건강의 場 개념의 의의

- 이 보고서를 통해 건강문제를 풀기 위한 일반적인 틀을 제공하고 활동과제를 제안하고자 하였다. 또한 국민의 요구와 필요가 전환되는 시점에서 최근의 사회적인 추세 - 환경보호, 영양 및 체중조절, 신체활동을 권장 - 에 부응하고자 노력하였다.
- 보건의료부문의 연구자들은 이 보고서를 통해 인체생물학 관련 연구뿐만 아니라, 환경·생활양식·보건의료체계 관련 연구와의 연계필요성을 인지할 수 있었을 것이다.
- 또한 이 보고서는 보건의료전문가가 건강문제의 원인을 다각도로 이해하는 계기가 되었을 것이다.

(나) 향후 전략

- 건강수준을 현재보다 향상시키기 위해 두 가지 목표, 다섯 가지 전략, 총 73개의 구체적인 방안을 제안하였다.
- 두 가지 목표
 - ① 고위험 집단의 정신적·신체적인 위해 감소
 - ② 정신건강 및 신체적 건강관리에 대한 접근성 제고
- 다섯 가지 전략
 - ① 건강증진전략
 - (ㄱ) 신체적·정신적 건강을 촉진하기 위해 개인단위 또는 보건의료조직 단위로 지원
 - (ㄴ) 방안: 영양교육, 사고예방캠페인, 심혈관질환의 원인에 대한 증진 프로그램, 자가치료의 위험성 교육 등
 - ② 규제전략
 - (ㄱ) 건강위해요인을 감소시키기 위해 정부차원에서 규제를 강화
 - (ㄴ) 방안: 식품칼로리 정보제공을 의무화, 음주운전 규제, 건강위해물질 광고 규제 등
 - ③ 연구전략

- (ㄱ) 제반 건강문제를 해결하기 위해 필요한 학문적 토대를 마련
- (ㄴ) 방안: 만성질환 유병률조사, 건강지표의 평가, 사고통계정비, 심혈관계질환의 원인연구, 정신질환의 원인 및 치료방법 연구 등
- ④ 보건의료시스템의 효율성 전략
 - (ㄱ) 보건의료시스템의 의료비, 접근성, 효율성을 제고
 - (ㄴ) 방안: 보건의료시스템에 적절한 인센티브 제공, 고혈압관리, 고콜레스테롤관리 등
- ⑤ 목표설정전략
 - (ㄱ) 달성하고자 하는 목표를 설정함으로써 의료시스템의 효율성을 높임.
 - (ㄴ) 방안: 주요 질병의 사망률 및 이환율 감소 목표의 설정, 보건의료시스템의 효율성 제고 방안의 개발과 목표 설정, 표준진료의 설정, 표준권장영양섭취 수준 설정 등

다. 결론

- 전술한 목표와 전략 및 방안에 따라 향후 보건정책을 개발할 수 있을 것이다. 각 사안마다 중요도가 다르므로 국가 및 지역의 상황에 따라 우선순위를 결정해야 할 것이다. 이처럼 건강의 장 개념을 통해 좀 더 분명하게 미래 보건의료의 밑그림을 그리고자 하였으나, 결국 선택은 각 개인 또는 각 지방보건조직에 달려있다.

2. 라론드 보고서의 의의와 그 영향

가. 라론드 보고서 이후 건강증진의 전개

- 라론드 보고서를 발간한 이후 초기에는, 신문지면을 통해 광고하였음에도 불구하고, 여타 다른 사건사고에 묻혀 여론의 관심을 받지 못했다. 그럼에도 불구하고 보건의료 전문가, 보건의료기관 및 보건관련 정부관리자들에게 읽히기 시작하면서 초판이 5만부나 판매되었다. 느리게 확산되긴 하였으나 지속적인 파장을 불러일으켰다²⁾.
- 라론드 보고서는 건강결정요인을 통해 환경 및 개인의 생활행태의 중요성에 대해 여론을 환기시켰다는 점에서 중요한 기여를 하였다. 그러나 건강행위에 대한 개인의 책임을 강조함으로써, 개인의 능력 및 제한점을 고려하지 않았다는 점에서 한계가 있다.
- 그러나 이후 캐나다에서는 1980년 연구기관(Canadian Institute for Advanced Research)을 통해 건강불평등을 연구하기 시작하였고, 1982년 내각에서 건강증진정책 및 건강증진프로그램을 승인함으로써 특정 사안(흡연, 알콜중독, 약물중독, 영양)을 다루는 기관들이 설립되었다. 1984년 건강증진의 두 가지 주요개념으로 '건강한 공공정책'과 '건강한 도시'를 채택하였고, 1986년에는 'Achieving Health for All'을 발간하였다. 이러한 일련의 활동이 1986년 오타와 헌장으로 이어졌다.³⁾
- 국제적으로는 1986년 오타와 헌장(1차 건강증진 국제대회)과 이어 각각 1988년, 1991년, 1997년에 전개된 건강증진 국제대회를 통해 건강의 장 개념을 확대 발전시켰다.
- 특히, 오타와 헌장에서는 '건강을 위한 장(settings for health) 이론'이 소개되어 건강한 환경, 즉, 건강을 증진하는 학교, 병원, 직장, 지역 등을 만들기 위한 네트워크와 활동

2) McKay L. Making the Lalonde report. 2000.

3) Glouberman S. Evolution of the determinants of health, health policy, and health information systems in Canada. Am J Public Health 2003;93:388-392.

들을 강조함으로써 개인보다는 사회적 공간의 중요성을 부각하였다.

나. 우리나라의 건강증진사업⁴⁾

- 우리나라 또한 급속한 사회·경제적 발전으로 질병의 양상이 변화하면서 1990년대에 들어서서는 새로운 보건의료정책을 요구하기 시작하였다.
- 이에 정부는 국민의 건강욕구의 증대와 상병양상의 변화에 대한 적극적인 대응으로 1995년 ‘국민건강증진법’ 제정·시행을 계기로 1996년에는 운동을 포함한 10개 분야에 걸쳐서 우리나라의 건강증진목표와 전략을 수립하여 발표하였고, 1998년부터는 일부 보건소에서 건강증진시범사업 - 고혈압, 예방, 학교보건, 구강보건, 금연, 건강생활실천, 당뇨병관리, 장애인 건강관리 등 - 을 진행하는 등 건강증진사업의 활성화를 추진하고 있다.
- 또 건강증진기금을 활용하여 보건소 건강증진사업 - 흡연예방, 금연부문, 운동부문, 절주부문, 영양부문 등 - 도 실시하고 있다. 또한 의료보험도 ‘건강보험’으로 이름을 바꾸면서 의료중심의 사고를 넘어서고자 노력하고 있다.
- 그러나 건강증진사업을 전술한 각종 사업의 시행으로만 이해함으로써, 오타와 현장에 제시된 건강증진의 개념 즉, ‘건강을 위한 역량강화 과정’의로서의 활동이 미흡하다. 또한 집단의 건강증진보다는 개인의 생활양식에 대한 개입에 중점을 두고 있어 실행하기는 좀더 용이하나, 포괄적으로 건강향상을 이루기는 어렵다.
- 이에 건강증진의 개념을 다시 정립하고, 건강을 위한 포괄적인 장인 건강도시, 건강한 학교 만들기 등의 사업을 통해 지역사회 역량강화 과정이 필요할 것이다.

4) 감신. 건강증진개념의 이해와 시민운동의 접근. 시민건강증진연구소 출범기념 토론회 자료집. 2006을 참고함.