

IUHPE의 건강증진 사업 실행을 위한 우선순위 검토

남 은 우

연세대학교 보건과학대학 보건행정학과

1. 배경

보건복지부는 참여 정부 후반기의 사회정책 비전을 인적자본 중심의 사회투자 국가(social investment state)로 정하고, 다양한 보건사업을 개발하고 있다(보건복지부 건강투자기획팀, 2007). OECD는 건강개선을 위해 국가 보건의료체계를 치료에서 예방으로 전환하고 영양, 술, 담배 규제 프로그램을 권고하였고(Health project 2004), 영국은 건강투자를 미래 국가의 성장 원동력으로 인식하고 피트니스 장관 신설, 패스트 후드 및 청량음료 규제 신설, 운동 프로젝트 등의 대규모 건강투자 프로그램을 운영하고 있고, 프랑스도 비만 식품 광고 금지, 광고문구 삽입, 건강음식 공급과 운동증진 프로그램, 건강진단 등 국가 투자 확대 등을 정책적으로 실시하고 있다(보건복지부 2007), 보건복지부는(2007) 한국의 거시적인 건강지표는 대체로 양호한 것으로 평가 하였으나, 미래의 인적자본의 건강수준은 낙관 할 수 없는 상황으로 판단하고 있고, 국민 건강수준의 제고를 위해서는 건강행태와 건강과 관련된 사회경제적 요인을 개선해야 달성할 수 있을 것으로 판단하고 있다.

따라서, 본고에서는 한국 정부에서 현재 추진하고 있는 건강증진 및 건강투자 사업에 대한 우선순위 설정에 참고하기 위해, IUHPE(International Union for Health Promotion)와 Canadian Consortium for Health Promotion Research에서 2007년 6월 15일에 발표한 Shaping the future of health promotion: priorities for action의 내용을 검토하였다(<http://www.iuhpe.org>).

2. 건강증진사업 실행을 위한 우선순위 분야

건강은 인간의 기본적인 요건이고, 개인과 사회의 성공적인 기능 수행을 위한 기초이기도 하다. 건강증진은 사람들이 건강에 영향을 끼치는 기본적인 요소들을 조절함으로써 그들 자신의 건강을 관리하는 것을 장려함을 목적으로 하고 있다. 주요 건강결정요인은 사람들의 문화적, 사회적, 경제적, 환경적, 생활양식 등인데, 사회적 및 개인적 행태가 이러한 요소들에 의해 강하게 영향을 받는다.

1986년에 발표된 오타와헌장은 건강증진의 이론과 실행에 대한 기본 방향을 제시하였다. 또한, 2007년도 6월에 캐나다 밴쿠버 IUHPE 총회에서 발표된, Shaping the future

주: IUHPE는 프랑스 파리에 본부를 두고 있는 국제보건건강증진학회로서 전세계에 3,000여명의 회원이 활동하고 있고, 학회 운영은 6개의 지역으로 나누어 이루어지고 있다. WHO와 UNICEF 등과 다양한 보건교육 및 건강증진 관련 업무 협력을 하고 있기도 하다. 자세한 사항은 iuhpe 홈페이지 <http://www.iuhpe.org> 참조 요망.

of health promotion: priorities for action의 보고서는 건강을 증진하기 위한 활동과 건강증진강화를 위한 사항이 제시되었다(<http://www.iuhpe.org>).

이의 주요 내용을 검토 분석하면 다음과 같다.

1) 새로운 도전 분야에 대한 새로운 접근 방법 필요

IUHPE는 이 보고서에 오타와 현장의 개념을 다시 검토하고 효과적인 건강증진 사업을 강화하는 것이 긴급한 문제라고 제시하였다. 최근, 국가 내에서 그리고 국가간의 건강불평등이 세계적으로 증가하고 있고, 세계화의 증가와 함께 국경을 넘어선 여러 가지의 건강 영향력은 종종 개인, 지역사회, 국가의 지배권을 넘어 건강결정요인에 영향을 미치고 있다. 인구증가, 도시화와 상업화가 환경에 심각한 손상을 주고, 제한된 자원에 영향을 주고 있기 때문이다. 또한, 전염성 질환의 유행과 만성질환에 대한 질병부담 때문에 건강증진은 이러한 새로운 도전 분야(new challenges, new approach)에 사업에 우선순위를 두어야 한다는 것이다.

2) 모든 분야의 구조와 과정 강화

성공적인 건강증진을 위하여 모든 분야의 구조와 과정을 강화 하여야 한다 (strengthening structures and processes in all sectors). 건강 결정요인을 효과적으로 관리하려면, 보건의료, 교육, 환경, 교통, 주거, 상업을 포함한 모든 분야들이 건강을 증진시킬 수 있도록 하여야 한다.

IUHPE 에서는 이러한 사업 분야로 건강도시(healthy cities) 사업을 들고 있다. 건강도시 운동은 건강한 공공 정책에 기초한 통합된 분야 간의 건강증진을 실행하기 위한 성공적인 모델이다(IUHPE 2007).

개인과 그들의 환경에 대한 개입의 범위를 종합적으로 필요로 하는 건강증진사업은 학교(school)와 작업장(workplace) 분야도 성공적인 분야이다. 따라서 건강한 행태와 건강결정요인에 대해 효과적으로 실행하는 건강증진학교와 건강증진작업장등 다양한 생활의 장 접근에 기초한 건강증진사업이 더욱 크게 확장되어야 한다.

3) 건강한 공공정책 실행 분야

건강증진의 초점은 건강을 위한 필요조건과 건강형평성에 있는데 건강의 사회적, 경제적 결정요인과 건강형평성을 다루기 위한 밀레니엄 개발 목표와 다른 정책을 통해 국가적으로, 세계적으로 인식 되도록 하여야 한다. 이러한 것이 건강한 공공정책 실행 분야(putting healthy public policy into practice) 중의 하나이다.

오타와 현장에서는 건강한 공공정책 개발을 위해 다른 분야와의 협력 활동을 할 것을 요구하고 있다. 이는 지방과 중앙 그리고, 사회적, 문화적, 경제적 배경이 다른 여러 분야간에서 다양한 방법으로 구체화 되어야 한다.

건강증진은 새롭고 재출현하는 주요 보건 위협에 맞서고 관리하는 중요한 역할을 담당해야 한다. 전염성질환의 관리와 건강에 대한 환경적, 방사선학적, 생물학적 위협에 관한 증가를 고민하고 이를 관리하기 위한 건강보호가 보건교육과 건강증진 분야에 포함되어야 한다(IUHPE, 2007). 또한, 건강증진에 있어 국가적인 수준의 연구 센터의 정

보 제공, 정책 옹호와 다양한 건강증진 활동의 통합, 정보 제공과 지식 집적 그리고 역량 만들기를 통한 기술적인 지원 분야에 사업의 우선순위를 두어야 한다.

아울러, 담배세를 통한 건강증진사업 재정 조성을 유지하기 위한 분야의 노력이 요구된다. 왜냐하면, 충분한 재원은 가용성과 기술과 특정한 건강증진 전문가와 연구의 지속성, 건강형평성의 결정요인에 대한 종합적인 사업 활동에 필수적이기 때문이다.

4) 지식에 기초한 사업 실행 분야

지식에 근거한 사업 시행은 복잡하고, 지역사회에 기초한 건강증진 개입과 장기적인 연구와 정책의 영향력과 건강 형평성에 대한 효과 평가에 유용하기 때문에 이 분야에 대한 지원이 요망된다. 사업 효과성에 대한 증거(evidence)와 건강증진 사업 추진의 비용효과는 반드시 정책과 수행을 위한 가이드라인이 되어야 할 것이다. 정책결정자들과 건강증진 사업 수행자들은 어떻게 가능한 정보와 증거를 확보하고 사용할 것인지에 대하여 알아야 한다. 이를 위해서는 정보수집과 비교를 위한 국내외적인 메커니즘과 효과적인 건강증진의 지식 전달이 확대 되도록 사업을 개발 하여야 한다. 따라서, 건강증진과 사회적 건강결정요인(social determinant of health)에 대한 통합된 정보에 대하여 국제적으로 비교 가능한 데이터 시스템을 개발하여야 한다.

5) 능력 있는 건강증진 인력 양성 분야

건강증진을 위한 인력의 역량은 몇몇 국가에서만 잘 발달되어 있고 대부분의 구가는 아직 부족한 상태이다. 세계적으로 건강증진전문가와 사업수행가, 다른 근로자의 훈련과 교육에 더 많은 투자를 할 것이 요청되고 있다(IUHPE 2007). 이를 위한필수적인 훈련 분야는 다음의 분야이다. 정치인에 대한 옹호와 중재를 위한 지식과 능력 개발 분야, 건강과 건강결정요인에 대한 정책의 영향력을 평가하는 분야, 사용가능한 정보와 증거에 접근하고 중재를 평가하는 분야 등에 인력을 투입해야 한다. 따라서 보건교육인력 양성과 보건교육 원칙에 의해 사업을 수행할 건강증진 분야에 투자를 해야 한다.

6) 지역사회 역량 강화 분야

건강향상을 위해 개인과 지역사회의 역량을 강화하는 것은 건강향상과 공중보건 목적을 달성하기 위한 효과적인 도구가 된다(IUHPE 2007). 건강증진전략은 지역사회 활동을 강화하고 기획과 정책결정, 실행, 사업을 평가하는 데, 강력하고도 성공적인 전략이 된다. 건강증진사업은 지역 전통을 육성하고, 지역사회 구성원에 의해 주도되며, 지역사회의 평범한 일상생활과 연계되었을 때 가장 성공적인 사업이 된다.

정보통신과학은 지역사회와 사회적 네트워크를 세계적으로 연계하였고, 지난 십여 년간 어디에서나 이용할 수 있게 되었다. 정보격차가 축소됨에 따라서, 증가된 정보와 지원 그리고 사회동원(social mobilization)을 통한 건강증진 잠재력이 증가하고 있다. 따라서 이러한 새로운 분야가 사업의 우선순위가 될 것이다. 미래의 건강한 공공정책에 영향을 주기 위해서는 반드시 주민이 지역사회와 도시사회가 건강증진을 위해 서로 손을 맞잡고 일해야 하며, 이러한 사업으로는 건강도시사업이 있다.

3. 한국에의 정책 시사점

2007년도에 사회적으로 이슈가 되어 있는 건강투자 분야와 건강증진 분야와의 관련성을 검토하기 위해, 최근에 IUHPE 에서 발표한 건강증진사업 우선순위 분야와 비교하여 검토하여 보았다. IUHPE에서는 새로운 도전 분야, 모든 분야의 구조와 과정을 강화할 것을 제시하면서, 건강도시사업을 건강증진사업의 성공적인 통합 모델로 제시하고 있었다.

최근 한국의 자치단체에서 큰 관심을 갖고 사업이 개발 추진 중인 건강도시 사업이 국제보건교육건강증진 분야에서도 사업의 우선순위가 높고, 성과가 있는 건강증진사업으로 평가 받고 있음을 알 수 있었다. 따라서, 정부에서도 적극 검토 중에 있는 이 분야에 대한 다양한 평가(예, 건강영향평가), 인증제도(예, 건강도시인증제도), 재정적인 지원(예, 건강도시사업을 추진하고 있는 또는 사업을 추진하고자 하는 도시에 사업비 지원 등)에 대한 정책적인 지원은 건강투자의 효율성을 높일 수 있는 분야 중의 하나가 될 것이다(남은우, 2007). 영국 런던대학의 Dr Kelley도 건강도시사업을 건강증진사업의 종합적인(holistic) 접근방법으로 들면서, 건강증진의 거버넌스 강화와 효율적인 전략 수립을 위한 방안의 하나로서 건강도시사업을 제시하고 있다 (Kelley Lee, 2007).

또한, 건강한 공공정책 실행분야, 지식에 기초한 사업 분야, 능력 있는 건강증진 인력 양성 분야(예, 보건교육사 양성), 지역사회역량 강화등도 건강투자 사업의 우선순위가 될 수 있을 것이다.

첨부:

A project of the Canadian Consortium for Health Promotion Research and the International Union for Health Promotion and Education

The International Union for Health Promotion and Education (IUHPE), in collaboration with the Canadian Consortium for Health Promotion Research (CCHPR), and with support from the Public Health Agency of Canada, have a strong interest in contributing to: (1) the formulation of recommendations regarding both the policies and system conditions necessary for sustainable and effective health promotion; and (2) reaffirmation of a clear role for health promotion in the context of political, economic and social conditions globally, and in terms of the impact of globalisation on health. To support these two goals, a project was undertaken to draft a document recommending priorities for action, derived from a larger collection of commissioned papers on renewing commitment to the path set by the Ottawa Charter.

The main outputs of the project is an action-oriented set of documents in two parts. Both parts depend upon the content of the 10 commissioned country field reports.

1) The first part is a brief synthesis document that incorporates lessons learned from the information in the commissioned national reports. This document presents key recommendations for policy-makers in a variety of domains and sectors. It presents the conditions which are necessary for sustainable and effective health promotion, and the political action which is needed to support and maintain it. It also presents a brief analysis of health promotion's contextual development and implementation, including opportunities and assets.

Read the statement

in iuhpe home page(<http://www.iuhpe.org>)

2) The field reports themselves will be published in a special issue of Promotion & Education in December 2007.

The CCHPR/IUHPE joint final report will serve as a compelling influential document in taking forward the debate to engage the health promotion field and other sectors to collaborate together to formulate and implement health promotion policy. By documenting the success stories and consensus-based practical recommendations for policy makers, this globally disseminated tri-lingual report will be an engine that will act as the driving force behind the future articulation of health promotion policy.